

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Informacijos visuomenės studijų centras

**Evelina Gulijeva**  
*Informacijos visuomenės studijų*  
magistro darbas

**NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ ILGALAIKIS NEDARBAS IR SOCIALINĖ ATSKIRTIS.  
KLAIPĖDA, 2000 - 2008 M.**

Mokslinis vadovas: doc. Boguslavas Gruževskis

Vilnius 2009

## TURINYS

<b>SANTRAUKA</b> .....	3
<b>SUMMARY</b> .....	4
<b>ĮVADAS</b> .....	5
<b>PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR PAAIŠKINIMAI</b> .....	7
<b>1. NARKOMANIJA, ILGALAIKIS NEDARBAS, SOCIALINĖ ATSKIRTIS</b> .....	8
1. 1. Narkomanija .....	8
1. 1. 1. Narkotikų vartojimo priežastys ir pasekmės .....	10
1. 1. 2. Narkotikų vartojimas Klaipėdoje 2000 – 2008 m. ....	14
1. 2. Ilgalaikis nedarbas .....	15
1. 2. 1. Ilgalaikio nedarbo priežastys ir pasekmės .....	17
1. 2. 2. Nedarbo situacija Klaipėdoje 2000 – 2008 m. ....	20
1. 3. Socialinė atskirtis .....	23
1. 3. 1. Socialinės atskirties priežastys ir pasekmės .....	25
1. 4. Narkomanijos, ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties konvergencija .....	28
<b>2. NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ GYDYMAS IR SOCIALINĖ INTEGRACIJA</b> .....	32
2. 1. Narkotikų vartotojų gydymas bei socialinė integracija Europoje ir Lietuvoje 2008m. ....	32
2. 2. Narkotikų vartotojų gydymo ir socialinės integracijos galimybių apžvalga Klaipėdoje 2000 - 2008 m. ....	37
<b>3. NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ ILGALAIKIO NEDARBO IR SOCIALINĖS ATSKIRTIES TYRIMAS</b> .....	40
3. 1. Tyrimo metodika .....	40
3. 2. Anketinės apklausos duomenų analizė .....	42
3. 2. 1. Anketinės apklausos rezultatai ir išvados .....	48
3. 3. Interviu gautų duomenų analizė .....	50
3. 3. 1. Interviu metodu gauti rezultatai ir jų apibendrinimas .....	53
<b>IŠVADOS</b> .....	56
<b>LITERATŪRA</b> .....	57
<b>PRIEDAI</b> .....	60

# **NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ ILGALAIKIS NEDARBAS IR SOCIALINĖ ATSKIRTIS.**

**KLAIPĖDA, 2000 - 2008 M.**

## **SANTRAUKA**

Narkomanija – ypačingai aktuali problema Klaipėdos uostamiestyje. Apžvelgiant 2000 - 2008 metus, šiame mieste registruojamas narkotikų vartotojų skaičius nuo 2000 -ųjų m. vis didėjo ir būtina pažymėti, kad ŽIV paplitimo rodiklis 2008 m. lyginant Lietuvos miestus buvo didžiausias.

Priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų nulemia daugelį ne tik medicininių, bet ir psichologinių bei socialinių problemų. Silpni ryšiai su artimaisiais, neigiamas visuomenės požiūris į šiuos asmenis, nedarbas, išsilavinimo stoka, socialinio pobūdžio problemos – tai priežastys, dažniausiai lemiančios asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų socialinę atskirtį. Siekiant išvengti narkomanijos sukeltamų padarinių, būtina suteikti sąlygas šiems žmonėms pasveikti ir sugrįžti į pilnavertį gyvenimą. Todėl šiuo magistro darbu buvo siekta atskleisti veiksnius, lemiančius narkotikų vartotojų socialinę atskirtį bei jų integracijos į visuomenę galimybes Klaipėdoje.

Tuo tikslu buvo iškelta darbo tezė ir dvi hipotezės.

Darbo tezė: pagrindiniai veiksniai, lemiantys narkotikų vartotojų socialinę atskirtį Klaipėdoje yra ilgalaikis nedarbas, finansinės, kriminalinės, nakvynės, sveikatos problemos, konfliktai su šeima ir aplinkiniais, socialinės integracijos galimybių stoka bei neigiamas visuomenės požiūris.

Hipotezės:

1. Ilgalaikis nedarbas labiausiai įtakoja Klaipėdos narkotikų vartotojų socialinę atskirtį.
2. Klaipėdoje ribotos narkotikų vartotojų integracijos į visuomenę galimybės.

Siekiant įrodyti darbo tezę, buvo naudojami du empirinio tyrimo metodai: anketinė apklausa bei struktūrizuotas interviu. Anketinės apklausos rezultatai parodė, kad narkotikų vartotojai Klaipėdoje patiria ilgalaikį nedarbą, kuris įtakoja ir kitas, jiems kylančias, problemas. Beje, nepaisant narkotikų vartotojų socialinės integracijos galimybių stokos, atlikus visuomenės apklausą (interviu metodu) paaiškėjo, kad klaipėdiečių požiūris į šiuos asmenis yra neigiamas. Todėl, galima teigti, kad magistro darbe iškeltos hipotezės pasitvirtino, tuo būdu įrodydamos pagrindinės darbo tezės teisingumą.

# **LONG TERM UNEMPLOYMENT AND SOCIAL EXCLUSION OF DRUG ADDICTS (KLAIPĖDA, 2000-2008)**

## **SUMMARY**

Drug addiction is an especially relevant issue in Klaipėda Port. If reviewing the years 2000-2008, the number of drug users registered in this city had been increasing since the year 2000, and it should be noted that the HIV prevalence rate in 2008 was the highest in comparison with other Lithuanian cities.

Addiction to psychoactive substances determines many social problems, not only medical, but also psychological. Weak relations with close relatives, the negative attitude of the society towards these persons, unemployment, lack of education, and problems of social nature are causes that mostly condition the social exclusion of persons addicted to narcotic substances. In order to prevent consequences caused by drug addiction it is necessary to provide for these persons proper conditions to recover and to return to a full-rate life. Therefore, this Master thesis sought to reveal factors determining the social exclusion of drug users and possibilities for their integration into society in Klaipėda.

For this purpose there were raised a thesis and two hypotheses.

Thesis: main factors determining the social exclusion of drug users in Klaipėda are long-term unemployment, financial, criminal, night-stay and health problems, conflicts with family and the people round about, lack of possibilities for social integration and negative attitude of the society.

Hypotheses:

1. Long-term unemployment mostly influences the social exclusion of drug users in Klaipėda;
2. Possibilities for the integration of drug users into society in Klaipėda are limited.

In order to prove the thesis, two empirical-research methods were used: questionnaire survey and structured interview. The findings of the questionnaire survey have shown that drug users in Klaipėda suffer from long-term unemployment, which in its turn influences other problems arising to them. By the way, despite the lack of measures oriented to the social integration of drug users, the survey of the society (by interview method) has revealed that the attitude of Klaipėda residents towards these persons is negative. Therefore, it may be stated that the hypotheses raised in the Master thesis have proved out, thus demonstrating the correctness of the main thesis.

## IVADAS

Narkomanija – liga, kurią sukelia nuolatinis narkotinių medžiagų vartojimas. L. R. Hubbard teigimu, šia liga sergantis žmogus yra fiziškai ir psichiškai priklausomas nuo narkotinių medžiagų. Nurodoma, kad „labai dažnai nuo narkomanijos gydomi asmenys būna bedarbiai ir benamiai“ (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras: 2008, 33), ryšium su tuo patiria ilgalaikį nedarbą ir socialinę atskirtį. Taigi, galima teigti, kad ši priklausomybė sukelia ne tik biologines, psichologines bei socialines problemas pačiam vartojančiajam, bet kenkia aplinkai, supančiai jį ir visai visuomenei.

Klaipėda – vienintelis uostamiestis Lietuvoje, kuriame visada buvo daugiausiai intraveninius narkotikus vartojančių asmenų. Sovietmečiu jis buvo vadinamas „narkomanijos židiniu“, kadangi narkotikai dėl miesto geografinės padėties patekdavo greičiausiai, klestėjo prostitucija, užfiksuota pirmoji AIDS auka. Šiandien Klaipėdos priklausomybės ligų centras ir toliau fiksuoja vis didėjantį narkotikų vartotojų skaičių, o Lietuvos AIDS centras stebina uostamiesčio ŽIV paplitimo rodikliais. Taigi, atsižvelgiant į šiuos rodiklius, darbo tyrimui buvo pasirinktas Klaipėdos miestas.

**Darbo tikslas:** nustatyti pagrindinius veiksnius, lemiančius narkotikų vartotojų socialinę atskirtį bei atskleisti integracijos į visuomenę galimybes 2000 - 2008 m. Klaipėdoje.

### **Darbo uždaviniai:**

- Analizuoti mokslinę literatūrą narkomanijos, ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties tematika bei nustatyti tarpusavio ryšį tarp šių reiškinių;
- Apžvelgti narkotikų vartotojų gydymo bei socialinės integracijos galimybes Europoje ir Lietuvoje 2008 m., bei Klaipėdoje 2000 - 2008 m.
- Atlikti tyrimą ir nustatyti veiksnius, lemiančius narkotikų vartotojų socialinę atskirtį Klaipėdoje.
- Interviu metodu apklausti Klaipėdos miesto gyventojus ir atskleisti jų požiūrį į narkotikų vartotojų socialinę integraciją.

### **Darbo metodai:**

- Mokslinės literatūros šaltinių analizė (darbe buvo analizuojama mokslinė literatūra narkomanijos, ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties temomis);
- Statistinė analizė (darbe buvo remtasi oficialiais Lietuvos darbo biržos bei Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis);

- Anketinė apklausa (apklausa buvo atlikta Klaipėdos priklausomybės ligų centre, raštu apklausiant 100 respondentų (narkotikų vartotojų). Apklausos data: 2008 birželio 16 d. - 2008 sausio 14 d.);
- Interviu (struktūrizuoto interviu metodu buvo apklausta 100 Klaipėdos miesto gyventojų, siekiant atskleisti jų požiūrį į narkotikų vartotojų socialinę integraciją. Apklausos data: 2008 m. liepos 14 d. - 2009 m. sausio 14 d.).

#### **Darbo tezė:**

Pagrindiniai veiksniai, lemiantys narkotikų vartotojų socialinę atskirtį Klaipėdoje yra ilgalaikis nedarbas, finansinės, kriminalinės, nakvynės, sveikatos problemos, konfliktai su šeima ir aplinkiniais, socialinės integracijos galimybių stoka bei neigiamas visuomenės požiūris.

#### **Hipotezės:**

1. Ilgalaikis nedarbas labiausiai įtakoja Klaipėdos narkotikų vartotojų socialinę atskirtį.
2. Klaipėdoje ribotos narkotikų vartotojų integracijos į visuomenę galimybės.

Teorinėje darbo dalyje analizuojami narkomanijos, ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties reiškiniai bei nustatoma jų konvergencija; apžvelgiama narkotikų vartotojų skaičiaus dinamika bei nedarbo situacija Klaipėdoje 2000 - 2008 metais; apžvelgiamos, priklausomų nuo narkotinių medžiagų asmenų, gydymosi bei socialinės integracijos galimybės Europoje ir Lietuvoje 2008 m. bei Klaipėdoje 2000 - 2008 m.

Praktinėje darbo dalyje analizuojami anketine apklausa bei interviu metodu gauti rezultatai bei formuluojamos išvados.

## PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR PAAIŠKINIMAI

- ❖ **Narkomanija** (Drug Addictin) - „liguistas potraukis nuolat vartoti narkotikus, kurie alina organizmą ir nervų sistemą, ir vis didinti jų dozę“ (Vaitkevičiūtė: 2004, 718).
- ❖ **Narkomanas** (Drug Addict, Drug User) – „asmuo, vartojantis narkotikus, sergantis narkomanija“ (Vaitkevičiūtė: 2004, 718). Analizuojant narkomanų elgesį, darbe taip pat naudojama „narkotikų vartotojų“ kategorija.
- ❖ **Ilgalaikis nedarbas** (Long-term Unemployment) – „nedarbas, kurio ištisinė trukmė viršija nustatytą laiko tarpą, pavyzdžiui, 12 mėnesių, arba didžiausią bedarbio išmokos mokėjimo laiką“ (Socialinės apsaugos terminų žodynas: 1999-2003 m.).
- ❖ **Socialinė atskirtis** (Social Exclusion) – „visuomenės atsisakymas atskirų savo narių (pavyzdžiui, benamių, narkomanų), jeigu jų gyvenimo būdas neatitinka visuomenės nuostatų arba jie negali palaikyti įprastos socialinės sąveikos, neturėdami tam reikalingų materialinių išteklių, išsilavinimo ir pan.“ (Socialinės apsaugos terminų žodynas: 1999-2003 m.).
- ❖ **Gydymas** (Medical Treatment) – „gydomieji veiksmai ir (arba) vaistų paciento sveikatos būklei gerinti skyrimas“ (Socialinės apsaugos terminų žodynas: 1999-2003 m.).
- ❖ **Socialinė integracija** (Social Integration) – „bet kokia socialinė intervencija, kuria siekiama buvusius ar esamus narkomanus integruoti į bendruomenę. Socialinė integracija paremta trimis ramsčiais: 1) būstas, 2) švietimas ir 3) darbas (įskaitant profesinį rengimą)“ (Narkotikų problema Europoje: 2006)
- ❖ **Integracija į visuomenę** – „asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, gydymo ir reabilitacijos procesas, kurio metu teikiamos minėtų asmenų poreikius atitinkančios medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugos“ (ĮSAKYMAS Nr. 129/518. 2001m.). Darbe ši sąvoka naudojama apibendrinant narkomanų gydymo, jų socialinės integracijos bei visuomenės požiūrio į minėtus asmenis reiškinius.

# 1. NARKOMANIJA, ILGALAIKIS NEDARBAS, SOCIALINĖ ATSKIRTIS

## 1. 1. Narkomanija

Narkomanija - tai liga, kurią sukelia nuolatinis narkotinių medžiagų vartojimas. Šia liga sergantis žmogus yra fiziškai ir psichiškai priklausomas nuo narkotikų. Siekiant išanalizuoti narkomanijos apibrėžimo esmę, naudinga apžvelgti įvairių autorių, pasisakančių šia tema, nuomones.

Pasak I. Leliūgienės, „žvelgiant į narkomanijos terminą socialiniu aspektu, galima teigti, jog narkomanija yra deviantinio elgesio forma, pasireiškianti fizine ar psichine priklausomybe, nuolat fiziškai ar psichiškai alinančia žmogaus organizmą ir skatinanti socialinę asmenybės deadaptaciją. Pagrindinis narkomanijos pavojus ne tiek fizinė žala organizmui, kiek asmenybės degradacija, kuri ištinka 10-20 kartų greičiau nei vartojant alkoholį“ (Leliūgienė: 2003, 34).

O. Kuorienės teigimu, žodis „priklausomybė“ reiškia, kad žmoguje slypi slaptas noras būti priklausomu, turėti ryšį. „Tokį lemtingą žmogaus siekį galima paaiškinti taip: žmogus yra pasaulio dalis, todėl kažkoku būdu išskyrus ar pažeidus jo santykį su pasauliu, jis pajunta slystant pagrindą, ant kurio stovi. Toks žmogus jaučia baimę, nepasitikėjimą ir ieško išeities iš tokios būsenos“ (Kuorienė: 2002, 25).

Priklausomybės nuo narkotikų rūšys išskiriamos dvi: psichinė ir fizinė.

Psichinė priklausomybė – „atsiranda nuo pirmo narkotinių medžiagų vartojimo karto, nes noras svaigintis užvaldo žmogaus psichiką (mintis, jausmus ir veiklą)“ (Narkomanija ir jos prevencija: 2001, 44). Vadinasi, ši priklausomybė pasireiškia maloniais prisiminimais apie narkotikus vartojant patirtą euforiją.

Fizinė priklausomybė – „atsiranda vėliau, kai neuronai prisitaiko prie pakartotinio narkotiko veikimo ir normaliai funkcionuoja tik veikiant narkotikui“ (Narkomanija ir jos prevencija: 2001, 44). Tai reiškia, kad jei organizmas negauna narkotikų, vystosi abstinencijos sindromas, kuriam būdingas nenugalimas noras pavartoti narkotikų.

„Ilgai vartojant psichoaktyvias medžiagas, didėja tolerancija joms: narkomanui, norinčiam pajusti narkotikų poveikį, reikia vis didesnių ir didesnių jų dozių. Žmonės, kurie nustoja vartoti psichoaktyvias medžiagas, patiria nemalonius abstinencijos reiškinius. Organizmas reaguodamas į narkotikų trūkumą, junta fizinį skausmą ir stiprų narkotikų poreikį. Tai rodo fizinę priklausomybę nuo narkotikų. Kaip jau minėta, gali pasireikšti ir psichologinė priklausomybė, ypač vartojant narkotikus. Net nesukeldami fizinės priklausomybės, narkotikai tampa svarbia narkomano gyvenimo dalimi, dažniausiai būdu, neigiamoms emocijoms



susilpninti. Nesvarbu, ar tai būtų fizinė, ar psichologinė priklausomybė, narkomanas siekia gauti narkotikų ir juos vartoti“ (Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas: 2005, 7).

L. Bulotaitės teigimu, kad medžiaga būtų pripažinta narkotiku ji turi atitikti tris kriterijus:

- 1) medicininį – medžiaga specifiskai veikia centrinę nervų sistemą (CNS);
- 2) socialinį – plačiai paplitęs nemedicininis šios medžiagos vartojimas;
- 3) juridinį – medžiaga pripažinta narkotiku ir įtraukta į narkotinių medžiagų sąrašą.

Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK – 10) pateikiamas psichoaktyviųjų medžiagų, nuo kurių apsvaigstama ir kurios gali sukelti psichologinę ar fizinę priklausomybę sąrašas:

1. Alkoholis
2. Opiatai (morfijus, heroinas, kodeinas ir kt.)
3. Kanabinoidai (kanapės, marihuana, hašišas ir kt.)
4. Raminamieji ir migdomieji vaistai
5. Kokainas
6. Stimuliatoriai (amfetaminai, efedronas, kofeinas ir kt.)
7. Haliucinogenai (LSD, ekstazi, ketaminas, meskalinas ir kt.)
8. Tabakas
9. Lakiosios medžiagos (klijai, tirpikliai, acetonas ir kt.) (Bulotaitė: 2004, 22).

Mokslininkai nustatė, kad poveikis priklauso nuo narkotiko, asmenybės ypatumų, vartojimo patirties, ir socialinės aplinkos (kur ir su kuo vartojama). Taigi narkotikų poveikis kiekvienam asmeniui gana individualus, o įvairūs narkotikai veikia gana skirtingai.

Anot Felicito Vogt, „narkotikai, veikiantys galvoje slypinčias mąstymo gyvybines jėgas – tai kraujo apytakos stimuliatorių grupė, kuriai priskiriami: efedronas – jo pavartojus jaučiamas jėgų „antplūdis“, euforija, nerimas, susierzinimas; amfetaminai – pakelia nuotaiką, padažnėja pulsas, pakyla kraujospūdis. Kokainas – aktyvinantis ir stimuliuojantis mintis, padidina energingumą ir budrumą, nejaučiamas nuovargis, sumažėja maitinimosi bei miego poreikiai. LSD ir ekstazi – haliucinogenų grupės narkotikai. LSD vartojant pakinta uoslės, jutimo pojūčiai, bloga orientacija aplinkoje, iliuzijos ir haliucinacijos. Ekstazi – euforija, padidėja pasitikėjimas savimi, komunikacija, padaugėja energijos, jėgos. Marihuana ir hašišas – kanabinoidai, kurie stimuliuoja jausmus, pakinta laiko suvokimas, jaučiamas atsipalaidavimas, linksmumas. Heroinas – opiatų grupės narkotikai. Vartojant jaučiama euforija, mieguistumas, kvėpavimo susilpnėjimas. Tai sunkiausia priklausomybės forma“ (Vogt: 2001, 6).

Pasaulinės sveikatos organizacijos (WHO), Jungtinių tautų prieš AIDS (UNAIDS) bei Jungtinių tautų tarnybos prieš narkotikus ir nusikaltimus (UNODC) susitarimu, „priklausomybė

nuo opioidų yra labai sunkus psichikos ir elgesio sutrikimas, kuris pasižymi ilgamete lėtine eiga, remisijų ir ligos recidyvų kaita. Pasaulio mokslinių tyrimų duomenimis nustatyta, jog 20-50 proc. sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų turi gretutinius psichikos sutrikimus, kurie apsukina ligos eigą ir gydymą“ (WHO/UNAIDS/UNODC position paper: 2004, 7). Dažniausiai (Lietuvoje apie 95 proc.) opioidai yra švirksčiami, todėl tai kelia riziką infekcinių ligų, tokių kaip ŽIV/AIDS, hepatitas B ir C plitimui visuomenėje.

L. Bulotaitė pažymi, kad ne visi narkotikų pabandę asmenys ateity ima vartoti narkotikus, kaip ir ne visi vartojantys tampa narkomanais. Pagal narkotikų vartojimų dažnumą asmenys yra skirstomi į penkias grupes:

1. Rizikos grupė. Tai asmenys, kurie dėl tam tikrų priežasčių turi didesnę tikimybę vartoti narkotikus.
2. Eksperimentuotojai. Tai asmenys, kurie pavartoja narkotikus vieną ar kelis kartus ir jų atsisako.
3. Nereguliarūs vartotojai. Šie asmenys vartoja narkotikus nereguliariai, jiems dar nėra išsivysčiusi nei psichinė, nei fizinė priklausomybė.
4. Reguliarūs vartotojai. Vartoja narkotikus nuolat, jiems vystosi fizinė ir psichinė priklausomybė.
5. Narkomanai. Nuolat vartojantys, turintys priklausomybę (Bulotaitė: 2004, 26).

Taigi apibendrinant galima teigti, kad kokios bebūtų prieštaringos nuomonės šiuo klausimu, tačiau yra įprasta manyti, kad narkomanija – liga, kuri reiškiasi įpročiu nuolat vartoti narkotikus, o narkomanas – žmogus, nuolat vartojantis narkotikus, priklausomas nuo jų, sergantis narkomanija. Narkomanais vadiname tuos asmenis, kurie narkotines medžiagas vartoja ne mediciniais tikslais – piktnaudžiaudami, t. y. nepaskyrus gydytojui.

### **1. 1. 1. Narkotikų vartojimo priežastys ir pasekmės**

Kodėl žmonės vartoja narkotikus priežasčių gali būti labai daug: neturi rimto užsiėmimo, kad jaustųsi saugūs, kad patenkintų savo smalsumą, kad surizikuotų ir pan. Jiems nuobodu, jie nori pabėgti nuo šiandieninio gyvenimo ir asmeninių problemų. Tam, kad būtų galima išskirti esmines narkotikų vartojimo priežastis, tikslinga būtų panagrinėti ta tema pasisakančių mokslininkų mintis.

Anot Felicito Vogt, jau nuo seno, kada tik gentys, tautos ar kitos bendruomenės susidūrė su pražūtingu narkotikų, alkoholio, tabako poveikiu į organizmą, buvo bandoma nagrinėti

išorines ir vidines priežastis paskatinančias individą vartoti narkotikus ar kitus svaigalus (Vogt: 2001, 13).

Pasak I. Leliūgienės, „analizuojant narkomanijos priežastis, neįmanoma išskirti kurios nors vienos – pačios reikšmingiausios“. Mokslininkai pripažįsta, kad „pradėti vartoti narkotikus skatina psichologiniai ir socialiniai veiksniai, o biologiniai veiksniai daugiausia nulemia tai, kaip greitai organizmas įpras prie narkotinės medžiagos“ (Leliūgienė: 2003, 113).

- Biologiniai veiksniai. „Jie veikia galvos smegenų funkcionavimą ir gebėjimą atlaikyti intensyvius emocinius krūvius. Žmogus patyręs traumą (gimdymo, emocinę ar smegenų) įtemptoje situacijoje sunkiau valdo emocijas, nesąmoningai ieško būdų, galinčių gražinti ar padidinti emocinį stabilumą. Todėl biologinių veiksnių turinčiam asmeniui vienas atsitiktinis ar eksperimentinis narkotikų pavartojimo atvejis gali tapti lemtingas, ir psichinę bei fizinę priklausomybę jis įgis anksčiau, nei suvoks pavojų“ (Grimalauskienė: 2001, 29).

- Socialinės priežastys. Socialinių priežasčių gali būti įvairių: šeimos įtaka, draugų įtaka, bendruomenės ryšių susilpnėjimas, smalsumas, mada ir kt. „Jeigu vaikas šeimoje gaus tvirtus pamatus, suvoks gyvenimo prasmę, visi kiti gyvenimo sunkumai ir problemos bus tarsi žaliava savosios asmenybės ugdymui“ (Narkomanija ir jos prevencija: 2001, 42).

- Psichologinės priežastys. O Kuorienė rašo: „jau garsusis psichologas K. Jungas sakė, kad priklausomybės priežastis yra pilnatvės troškulys. O pilnatvės pojūtį gali suteikti žmogui tik dvasios pokyčiai. Tobulinant dvasinę veiklą galėtų susitvarkyti santykiai su savimi ir su kitais, pagerėtų ir materialiniai dalykai“ (Kuorienė: 2002, 18).

D. G. Myers pateikdamas faktus daro ne dviprasmišką išvadą: „tai, kad narkomanams gali padėti tik specialus gydymas yra mitas. „Pripratimą“ prie narkotikų vadinti liga – tai tik sąmoningai ar nesąmoningai klaidinti save ir kitus, slėpti tikrąsias psichologines narkomanijos priežastis“ (Myers: 2000, 125).

O. Grimalauskienė pateikia platesnį psichologinių priežasčių spektrą:

- Nuolatinis noras patirti kuo daugiau malonumų.
- Pesimizmas ir nusivylimas žmonėmis. Žmonės, linkę į priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, dažnai turi bendravimo problemų.
- Vienišumo jausmas. Šis jausmas paprastai aktyviai slopinamas, tačiau nepasitenkinimas, priešiškus aplinkai ir visuomenei nuolat stiprėja, ir narkotikų vartojimas įgauna protesto išraišką.
- Baimės jausmas. Dažnai narkotikai pradedami vartoti, norint atsikratyti atsakomybės, įsipareigojimų, kurių bijoma.
- Vidiniai emociniai išgyvenimai ir konfliktai. Su tokiais žmonėmis bendraujant labai

svarbu padėti jiems išlaikyti pusiausvyrą, emocinį stabilumą.

- Žemas savęs vertinimas. Dažniau narkotikus vartoja tie, kurie dėl žemo savęs vertinimo jaučiasi nereikalingi ir nevykėliai. Pradėję vartoti narkotikus, jie pasijaučia visaverčiai (Grimaliauskienė: 2002, 21).

Kalbant apie narkotikų vartojimo pasekmes, dėl narkotikų pavojaus sveikatai bei rizikos išsiugdyti priklausomybę, mokslininkai pasisako beveik vienareikšmiškai.

L. Ron Hubbard teigimu, „nebus per griežtai pasakyta, kad narkotikai tapo pikčiausia visuomenės rykšte. Nebeliko gyvenimo sričių, nepaliestų šios epidemijos. Nusikaltimai ir prievarta yra akivaizdžiausi narkotikų paplitimo rezultatai, tačiau amoralumas, nebaigtas išsilavinimas ir, iš tiesų sugriauti gyvenimai – tai ne mažiau rimtos ir plačiai paplitusios pasekmės“ (Hubbard: 2005, 26).

Kiekvienas narkotikas veikia tam tikrą organizmo sritį. „Žmogus, patekęs narkotinės medžiagos galion, tolsta nuo realaus gyvenimo, patiria taip vadinamą savo ekskarnaciją“ (Vogt: 2001, 18). Vadinasi, narkotinė medžiaga ima valdyti įvairias žmogaus organizmo sistemas, silpsta jo vidinė laisvė.

L. Bulotaitės teigimu, „narkotikų vartojimo pasekmės – tiek socialinės, tiek psichologinės, tiek medicininės – auga tiesiog proporcingai vartojimo dažnumui. Rizikos grupė beveik neturi su narkotikų vartojimu susijusių pasekmių. Eksperimentuotojai, jau pabandę narkotinių medžiagų, gali turėti tiek su sveikata susijusių problemų, tiek socialinių problemų. Trumpiau tariant, dažnėjant narkotinių medžiagų vartojimui, auga ir problemų skaičius (Bulotaitė: 2004, 27).

Plačiai žinoma, jog narkomanija sukelia daug įvairių negatyvių padarinių, ne tik pačių narkotikų vartotojams, bet ir visuomenei. „Šiuos padarinius galima suskirstyti į keturias pagrindines grupes: 1) medicininius; 2) socialinius; 3) finansinius; 4) teisinius“ (Grimaliauskienė: 2002, 61).

1. Medicininiai narkomanijos padariniai pasireiškia „psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotikų atsiradimu, pavojingų ligų plitimu, sveikatos praradimu“ (Bulotaitė: 2004, 14).

2. Socialiniai narkomanijos padariniai. Tyrimai, kuriuos atliko A. Davidavičienė ir E. Kobernik apklaususios 117 narkotikus vartojančių asmenų ir turinčių nuo jų priklausomybę rodo, kad „vartojantys narkotikus patiria daug ir įvairių negatyvių socialinių padarinių: 79,5% respondentų prisipažįsta, kad jie patiria problemų santykiuose su šeima, 81% apklaustųjų pasisako, kad turi problemų santykiuose su draugais, net 91,5% pažymi turėję problemų su aplinkiniais. Absoliuti dauguma (91,5%) prisipažįsta, kad dėl narkotikų vartojimo pablogėjo jų darbas ir mokymasis“ (Davidavičienė, Kobernik: 2000, 16)

3. Finansiniai narkomanijos padariniai. Neabejotina, kad „narkotikų dozei“ narkomanams nuolat reikia pinigų. Apie reikiamas narkomanui sumas galima spręsti pagal narkotikų kainas. Lietuvos Statistikos Departamentas pateikia tokius duomenis apie narkotikų kainas 2007 m. Lietuvoje. Pateikiamos minimalios ir maksimalios narkotikų „gatvės“ kainos: aguonos ir jų dalys 15 – 30 Lt., marihuana (1 g) 20 - 66 Lt., hašišas (1 g) 15 – 40 Lt., metamfetaminas (1 g) 23 – 40 Lt., amfetaminas (1 tabletė) 7 – 13 Lt., amfetaminas (1 g) / urmu (1 dozė) 10 – 35 Lt., ekstazis (1 tabletė) / urmu 6 – 25 Lt., heroinas (1 g) / urmu 120 – 200 Lt., heroinas (1 dozė) 30 – 50 Lt., kokainas (1 g) / urmu 138 – 250 Lt. Vadinasi, narkotikų vartotojas neišvengiamai yra priverstas pastoviai prasimanyti nemažai pinigų poreikio patenkinimui (Statistikos Departamentas: 2008, 2).

4. Teisiniai narkomanijos padariniai. A. Davidavičienės ir E. Kobernik tyrimai pagrindžia koreliaciją, esamą tarp narkokvaidų vartojimo ir nusikalstamumo. „Tyrimai rodo, jog pradėjus vartoti narkotikus, į nusikalstamą veiklą įsitraukė 96,6% respondentų. Pagrindiniai nusikaltimai, kuriuos įvykdo narkotikus vartojantys asmenys, tai vagystės. Daugelis apklaustųjų (76,1%) prisipažįsta, jog vogę. 71,4% narkotikų vartotojų pažymi, kad pardavinėjo vogtus daiktus, o 58,1% turėjo kitokių nemalonumų su policija, dėl nusikalstamos veiklos“ (Davidavičienė, Kobernik: 2000, 18).

Mikalkevičius, A. Kurtinaitis išskiria trumpalaikius ir ilgalaikius narkotikų vartojimo padarinius:

- trumpalaikiai pasireiškia suvartojus narkotiko dozę ir išnyksta po kelių valandų arba dienų (pvz.: mieguistumas, atsipalaidavimas, galvos svaigimas, pykinimas, skrandžio skausmai ir pan.).
- ilgalaikiai pasireiškia ilgą laiką vartojant narkotines medžiagas (pvz.: dirglumas, bloga bendra savijauta, psichikos sutrikimai, įvairios somatinės ar nervinės – psichinės ligos ir pan.) (Mikalkevičius, Kurtinaitis: 1997, 19).

Kaip jau minėta, narkotikų vartojimas sukelia rimtus sveikatos sutrikimus, psichologines bei socialines pasekmes. Narkotikų kontrolės departamento, metiniame pranešime (2008) teigiama, kad „socialinės narkomanijos pasekmės yra sunkiausios ir skaudžiausios visuomenei“, todėl jas bandoma įvertinti pinigine išraiška. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras teigia, kad su narkotikų vartojimu susijusias išlaidas galima suskirstyti į dvi kategorijas: tiesiogines ir netiesiogines. Tiesioginės išlaidos – paprastai apima išlaidas prevencijai, gydymui, žalos mažinimui, reabilitacijai ir teisėsaugai. Netiesioginės išlaidos – dėl narkotikų vartojimo neatliktų produktyvių paslaugų, gamybos nuostolių vertė, į kurią įeina produktyvumo nuostoliai dėl su narkotikais susijusio sergamumo ir mirštamumo. Kiekybiškai sunku įvertinti pinigais, ta-

čiau į šias išlaidas galėtų būti įtraukti ir nuostoliai dėl pablogėjusios gyvenimo kokybės, kuomet patiriamas skausmas, kančios, neigiamos emocijos, susijusios su narkotikų vartojimu tiek patiems vartotojams, tiek jų artimiesiems. Išlaidos gali būti nustatomos įvairiose srityse: sveikatos priežiūros sistemai, narkotikų vartotojams bei jų šeimoms, vyriausybei.

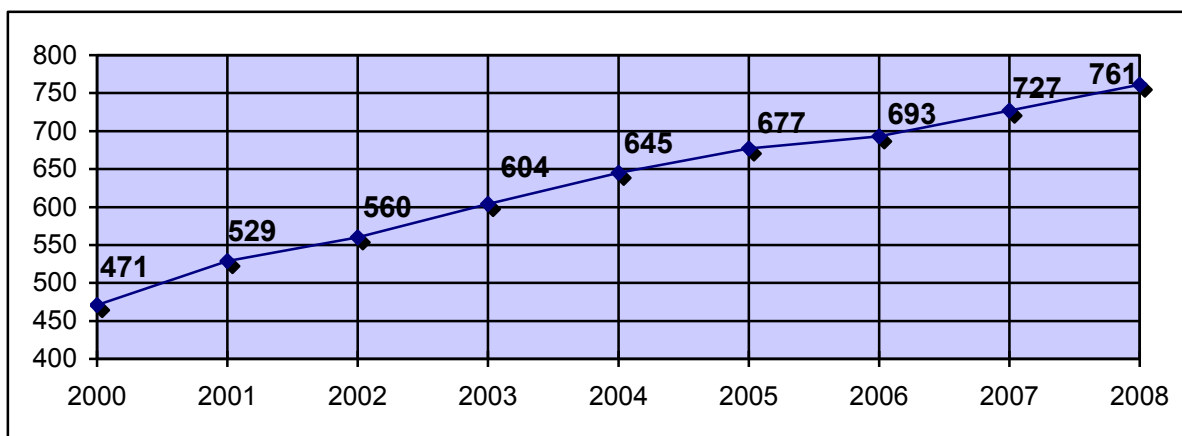
Akivaizdu, kad problemos auga bei jų padariniai įtakoja ne tik pavienį asmenį. „Problemos auga „apverstos spiralės” principu, t.y. apima vis didesnę ratą žmonių: asmenį, asmenų grupę, bendruomenę, visuomenę ir galų gale šie padariniai daro didžiulę neigiamą įtaką visai tautai bei valstybei“ (Grimaliauskienė: 2001, 7). Todėl siekiant įveikti narkomanijos grėsmę ir jos padarinius labai daug kas priklauso nuo kiekvieno žmogaus ir visuomenės, t.y. žmonių sąmonės, bendro jų nusiteikimo ir susitelkimo.

Apibendrinant galima teigti, kad neįmanoma išskirti kurios nors vienos, narkomaniją nulėmusios priežasties, nes jei taip būtų – šią ligą būtų galima kontroliuoti. Dažniausiai narkotikų vartojimą lemia keleto veiksnių situacinė kombinacija. O, kalbant apie priklausomybės nuo narkotikų sukeltą pasekmę, galima teigti, kad ši liga sukelia ne tik biologines, psichologines bei socialines problemas pačiam vartojančiajam, bet kenkia aplinkai, supančiai jį ir visai visuomenei, kuriai reikia sumokėti didele socialine kaina.

### **1. 1. 2. Narkotikų vartojimas Klaipėdoje 2000 – 2008 m.**

Klaipėda - trečiasis pagal dydį Lietuvos miestas, stambus neužšalantis jūrų uostas. Miestas yra Klaipėdos apskrities centras, kuriame gyvena 185936 gyventojų.

Narkotikų kontrolės departamento, prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau vadinama NKD) duomenimis, Lietuvoje daugiausia asmenų, kasmet užregistruojamų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines psichotropines medžiagas, yra Vilniuje. Šis faktas nestebina, kadangi Vilnius - Lietuvos sostinė ir didžiausias šalies miestas, kuriame 2008 m. surašymo duomenimis, gyvena 555613 gyventojų. Antras miestas, pagal kasmet daugiausia registruojamų narkotikų vartotojų skaičių yra Klaipėda, nors jame gyventojų skaičius beveik tris kartus mažesnis. Beje, reikia nepamiršti, kad „2008 metų pradžioje aukščiausias ŽIV paplitimo rodiklis pagal miestus, 100 tūkst. gyventojų taip pat buvo – Klaipėdoje“ [<http://www.aids.lt/stats.lt.php?gr=4>; žiūrėta 2008 m. gruodžio 7]. Taigi, akivaizdu, kad miestas užima labai patogią geografinę padėtį Baltijos jūros regione visais atžvilgiais, o taip pat ir narkomanijos verslui.



*1 pav. Asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotikų, skaičius 2000 - 2008 metais  
Klaipėdos mieste*

Iš 1 pav. pateiktų duomenų matyti, kad sergamumas narkomanija Klaipėdoje kasmet didėja. Klaipėdos priklausomybės ligų centro (toliau vadinama KPLC) duomenimis, nuo 2000 iki 2008 metų, Klaipėdos mieste buvo užregistruota 350 naujų narkotikų vartotojų. Per devynerius metus 94 narkotikų vartotojai iš narkologinės įskaitos buvo išbraukti. Galimos išbraukimo iš KPLC įskaitos priežastys yra dvi: penkerių metų remisija arba mirtis.

Deja, reikia pastebėti, kad Klaipėdos priklausomybės ligų centro pateiktas oficialus registruotų narkotikų vartotojų skaičius neatitinka tikrosios padėties. Dalis nuo narkotinių medžiagų priklausomų asmenų kreipiasi į privačias įstaigas, gydosi anonimiškai.

Kitas labai svarbus faktas, kurį pateikė KPLC, kad absoliuti dauguma asmenų, įtrauktų į narkologinę įskaitą 2000 - 2008 metais, gydėsi nuo priklausomybės opioidams ir buvo pačio darbingiausio amžiaus (20 – 34 m.). Taigi, žinant, kad „priklausomybė nuo opioidų yra labai sunkus psichikos ir elgesio sutrikimas, kuris pasižymi ilgamete lėtine eiga, remisijų ir ligos recidyvų kaita“ (WHO/UNAIDS/UNODC position paper: 2004, 7), galima daryti prielaidą, kad narkotikų vartotojai Klaipėdoje patiria ilgalaikį nedarbą.

## **1. 2. Ilgalaikis nedarbas**

Analizuojant „ilgalaikį nedarbą“, svarbu pakalbėti apie nedarbo reiškinių bendrąją prasme. Nedarbas - rimta socialinė ir ekonominė problema, kuri stipriai ir tiesiogiai veikia tiek atskirus asmenis, tiek visą šalį.

V. Skomino teigimu, „daugelis žmonių netekę darbo, praranda pajamų šaltinį, patiria gyvenimo lygio smukimą, psichologinį diskomfortą“ (Skominas: 2000, 28). Todėl nedarbo problema yra politinių ir ekonominių diskusijų objektas. Nedarbas, t.y. nevisiškas užimtumas,

ekonomine prasme yra visuomenės išteklių švaistymas ir darbo neturinčių žmonių egzistavimo sąlygų ardymas. Jis sukelia ir neekonominio pobūdžio problemas, pavyzdžiui, aukštas nedarbo lygis sutrikdo socialinių procesų eigą visuomenėje, įžiebia jų patologines formas.

Nedarbas yra tokia situacija, kai „žmonės, kurie nori dirbti už esamą darbo užmokestį, negali rasti darbo“ (Kerem, Randveer: 1998, 102). Tai yra skaičius suaugusių asmenų, kurie nedirba, bet aktyviai ieško darbo. Vadinasi, nenorintys dirbti ir darbo neieškantys negali būti priskiriami prie bedarbių. Šiam teiginiui pritaria profesorius J. Percy-Smith, teigdamas, kad „neturėti darbo“, „nebūti užimtam“ – viliojančiai skambančios frazės. „Ne paslaptis, kad daugelis žmonių, kurie neturi darbo – yra laimingi ir nedirbdami. Pavyzdžiui, milijonai pensininkų negrįžtų į darbą, net jei jiems būtų pasiūlytas užmokestis. Kiti yra per jauni, kad norėtų savo visą dieną paaukoti darbui. Dar kiti pasišvenčia namams, šeimai ir patys nenori dirbti. Taigi, ne kiekvienas nori dirbti. Ir tai nėra „nedarbas“. Nedarbas yra tarp tų žmonių, kurie nori dirbti, bet nedirba“ (Percy-Smith: 2000, 3).

Ilgainiui nedarbas sukelia ne tik ekonominių sunkumų, bet ir psichologinių – nepasitikėjimą ateitimi, savo sugebėjimais, nepilnavertiškumo jausmą. Tad silpnėja nedirbančio asmens ekonominio ir socialinio aktyvumo motyvacija ir, jeigu nedarbo poveikis užsitęsia, žmogui gresia ilgalaikis nedarbas. Kaip teigia Iskra Beleva, „nedarbo problemų raktas tinka ir ilgalaikio nedarbo problemoms atrakinti“ (Beleva: 1997, 30).

Ilgalaikis nedarbas, tai „nedarbas, kurio trukmė – metai ir daugiau. Ilgalaikio nedarbo atsiradimą dažniausiai lemia struktūriniai darbo rinkos pokyčiai, o kartais asmeniniai žmonių sprendimai“ (Beržinskienė, Martinkus: 2001, 26). Struktūriniai pokyčiai ekonomikoje kyla diegiant pažangias technologijas, mažėjant atskirų gamybos šakų vaidmeniui, intensyviai vystantis paslaugų sferai ir t.t. Dėl to mažėja nekvalifikuoto ir menkos kvalifikacijos darbo vietų, atleidžiami iš darbo reikiamų profesinių įgūdžių neturintys darbuotojai. Kitos priežastys – jaunimo profesinio paruošimo ir ekonomikos poreikių neatitikimas, neigiamos darbdavių nuostatos priimančios į darbą ilgalaikius bedarbius, ilgalaikių bedarbių pasyvumas profesinėje srityje, amžius ir kt.

Ilgalaikis nedarbas yra pavojingas reiškinys, kadangi ilgą laiką nedirbantis asmuo pripranta prie sąlygų, kurios yra priešingos darbo rinkai, prie pinigų stygiaus. Tuo tarpu darbas leidžia žmogui būti naudingam visuomenei, suteikia galimybes bendradarbiauti, atskleisti savo kūrybines galias, įgyti pasitikėjimą savimi.

„Dėl ilgalaikio nedarbo gali pasikeisti net esminės gyvenimo nuostatos“ (Gutierrez, Guillen: 2000, 11). Ilgalaikė bedarbystė – viena skaudžiausių problemų tiek ES šalyse, tiek ir Lietuvoje.



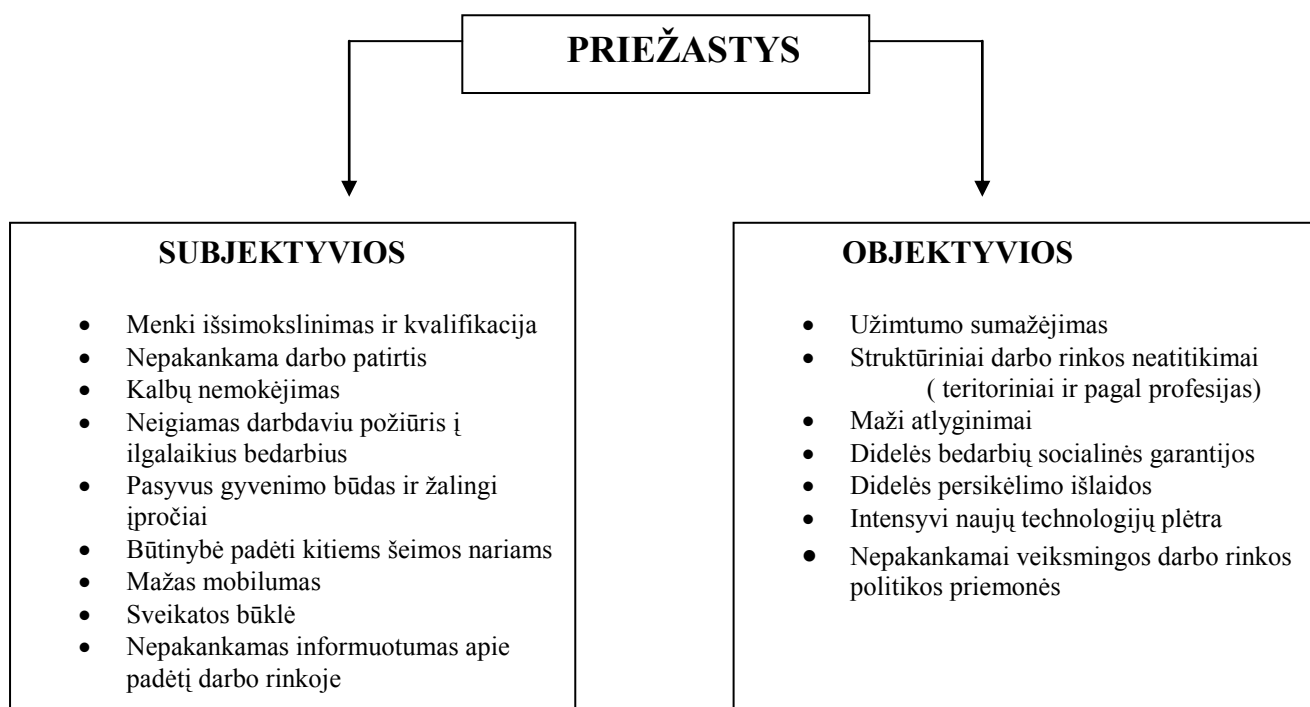
## 1. 2. 1. Ilgalaikio nedarbo priežastys ir pasekmės

Ilgalaikio nedarbo didėjimą lemia įvairios priežastys, kurias, A. Pocius ir L. Neverauskienė teigimu, „galima suskirstyti į dvi grupes: objektyvias ir subjektyvias.

- Objektyvios labiau priklauso nuo bendros padėties šalies ūkyje, darbo rinkoje, nuo užimtumo ir socialinės apsaugos politikos, nuo darbo santykių įmonėse ir socialinio dialogo.

- Subjektyvios priežastys labiau priklauso nuo pačių bedarbių kokybinių charakteristikų (sveikatos būklės, išsilavinimo, profesijos, amžiaus, gyvenimo vietos ir pan.) jų įsidarbinimo motyvacijos, šeimos funkcijų vykdymo ir vyraujančių darbdavių nuostatų“ (Pocius, Neverauskienė: 2001, 39).

1 lentelė. Subjektyvios ir objektyvios ilgalaikio nedarbo priežastys



*Šaltinis:* Pocius A., Neverauskienė L., Ilgalaikio nedarbo problema Lietuvoje, 2001.

„Ilgalaikiam nedarbui įtakos turi ir ūkio raidos struktūros pokyčiai“ (Šalkauskienė: 2003, 6). Nepakankamos investicijos į pramonės, statybos ir paslaugų sektorius, mažėjanti žemės ūkio plėtra sukuria perteklinę darbo jėgą ir didina nedarbą. Ši problema ypač aktuali kaime, kur žemės ūkyje dirba daugiausia gyventojų. Daug problemų kyla perkvalifikuojant žemės ūkio darbuotojus, suteikiant jiems paklausią kvalifikaciją bei juos įdarbinant.

Lietuvoje ilgalaikį nedarbą skatina šios priežastys: kintanti specialistų paklausos profesinė struktūra; dalies žmonių nemokėjimas valstybinės bei užsienio kalbų; daugelio

bedarbių pasyvumas (bedarbiai neaktyviai dalyvauja įvairiose programose, renkantis naują profesiją, sudarant įsidarbinimo planus ir t.t.); dalis žmonių nesiekia oficialiai įsidarbinti, nes faktiškai dirba nelegaliai (Makroekonomika: 2005, 413).

Tiriant ilgalaikio nedarbo priežastis vis dažniau atkreipiamas dėmesys į struktūrinius pokyčius darbo rinkoje ir daug rečiau – asmenines žmogaus savybes ir asmeninę motyvaciją (Randy: 1994, 14). Tokio požiūrio ribotumą išryškina sunkiau identifikuojamos ilgalaikio bedarbio socialinio portreto detalės nei objektyvūs, ilgalaikį nedarbą sąlygojantys ekonominiai veiksniai, tarp kurių svarbų vaidmenį vaidina pokyčiai ūkio struktūroje. Asmeninės žmogaus savybės gali sąlygoti psichologinio veiksnio (ypač darbinės motyvacijos) įtaką aptariamam reiškiniui. Yra ir gana kategoriškų nuomonių, jog „ilgalaikių bedarbių įsitvirtinimo šalies darbo rinkoje galimybės labai ribotos dėl ypač menkos jų darbinės motyvacijos“ (Petrauskas: 2001, 13).

Mokslinės literatūros šaltiniuose nurodomos ir nekontroliuojamos ilgalaikio nedarbo priežastys: ekonominė stagnacija, pajamų lygis ir jų struktūra, demografinis sprogdimas, migracija, mokymo sistemos ypatumai, todėl ilgalaikio nedarbo, kaip nepanaudotų užimtumo galimybių problemos mastas, priklauso ir nuo kitų institucijų veiklos efektyvumo. Tačiau aiškių ribų tarp nekontroliuojamų ir numatomų ilgalaikio nedarbo priežasčių (susijusių su ūkio struktūros pokyčiais) nėra, nes nėra aišku, koku mastu valstybinės institucijos pajėgios sąlygoti situaciją darbo rinkoje.

Ūkio ministerijoje parengtos Lietuvos ūkio plėtros iki 2015 m. ekonominio augimo strategijos kūrėjų nuomone, ilgalaikį nedarbą sąlygoja bendra šalies ekonominė būklė, sumažėjusios darbo jėgos (ypač žemos kvalifikacijos arba nekvalifikuotos) paklausa, žema bedarbių kvalifikacija, negatyvus darbdavių požiūris, į praradusius darbo igūdžius ar specialius gebėjimus, bedarbius bei paskatų ieškoti darbo ar motyvacijos tobulintis praradimas.

Tiriant ilgalaikį nedarbą, svarbu ne tik įvertinti jo mastą, bet ir giliau išnagrinėti šį reiškinį, įvertinant ekonomines, socialines bei psichologines ilgalaikio nedarbo pasekmes. Tai svarbu, ruošiant ir įgyvendinant ilgą laiką nedirbančių reintegravimo į darbo rinką bei ilgalaikio nedarbo minimizavimo problemas.

„Neigiami ilgalaikio nedarbo padariniai dažniausiai yra susiję su savižudybėmis ar suicidiniais mėginimais, šeimos iširimu, nedirbančio asmens hospitalizacija, stacionariu psichiatrinio gydymu, žalingomis priklausomybėmis, nusikalstama veikla ir vaikų, augančių ilgalaikio bedarbio šeimoje, socialinio kapitalo (išsilavinimo, laisvalaikio, draugų ir pan.) sumažėjimu“ (Bromley: 2006, 76). Tačiau būtina pažymėti, kad ilgalaikio nedarbo poveikio psichinei sveikatai negalima atskirti nuo pagrindinių neigiamų ekonominių ir socialinių sąlygų,

kitaip tariant, nuo ekonominės ir socialinės (išsilavinimo) nelygybės, kuri asmeniui egzistavo iki nedarbo.

„Ilgalaikis nedarbas pakelia bendrąjį nedarbo lygį. Be to, jis sukelia sunkias ekonomines ir psichologines pasekmes“ (Makroekonomika: 2005, 413).

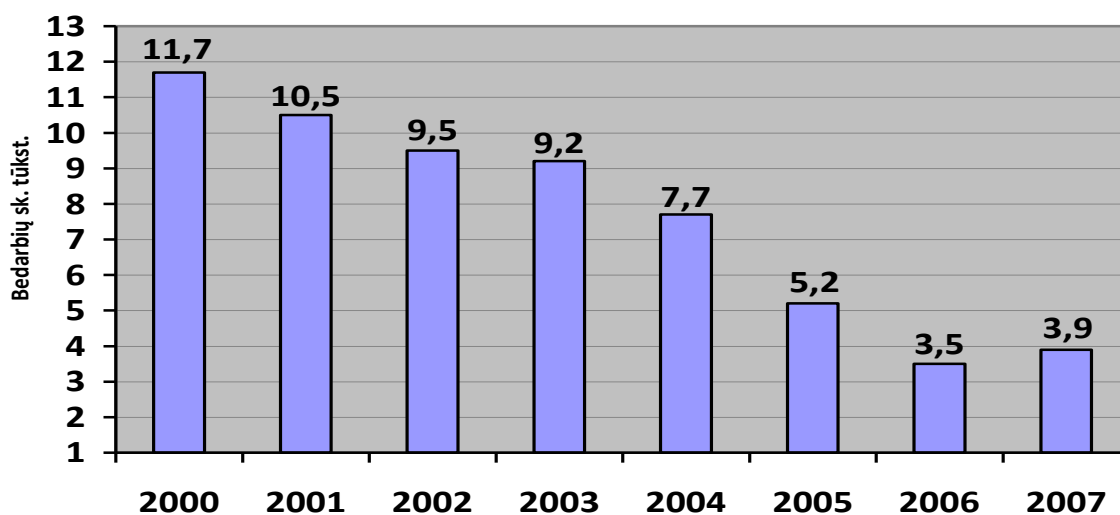
Iskros Belevos teigimu, „ilgalaikis nedarbas gilina visuomenės susisluoksniavimą išskirdamas gausybę vargšų ir nedaug turtingų žmonių. Keičiasi socialinių grupių moralinė vertė. Nualintoji (skurdi) visuomenės dalis, priklausanti ilgalaikiams bedarbiams, tampa vis labiau ir labiau izoliuota ir demoralizuota“ (Beleva: 1997, 32).

Ilgalaikis nedarbas lemia didžiausias ekonomines ir socialines išlaidas. Lietuvoje 2001 metais atliktas ilgalaikio nedarbo tyrimas parodė, kad ilgalaikis nedarbas prasideda gerokai anksčiau, nei žmogus susiduria su darbo rinka ar kreipiasi į darbo biržą. „Daugeliui ilgalaikių bedarbių ši problema prasidėjo jau pradinėje mokykloje“. Nepakankamas pažangumas bendrojo lavinimo mokykloje riboja jauno žmogaus galimybes siekti kokybiško profesinio pasirengimo ir paklausios profesijos. Tinkamo profesinio pasirengimo trūkumas riboja įsidarbinimo galimybes. „Dauguma bedarbių (23%) neturi profesinio pasirengimo, yra baigę tik vidurinę mokyklą“. Asmenys, baigę profesines mokyklas, kuriose įgijo nepaklausias profesijas, ar dėl mažų praktinių įgūdžių sunkiai įsidarbina. „Apie penktadalį bedarbių yra baigę technikumus ar aukštesniąsias mokyklas. Bedarbių, turinčių aukštojo mokslo diplomus, būna nedaug, maždaug 7%“ (Pocius, Neverauskienė: 2001, 23).

Apibendrinant, galima teigti, kad esminės priežastys, įtakančios ilgalaikį nedarbą yra menkas išsimokslinimas bei kvalifikacija, intensyvi naujų technologijų plėtra, pasyvus gyvenimo būdas ir žalingi įpročiai, sveikatos būklė ir neigiamas darbdaviu požiūris į ilgalaikius bedarbius. Tuo tarpu, ilgalaikis nedarbas keisdamas žmogaus dienos ritmą ir nuostatas, didindamas psichologinę įtampą ir nepasitikėjimą ateitimi, daugeliui asmenų apsunkina kasdieninį gyvenimą, mažina jų socialinį ir ekonominį aktyvumą, o neretai lemia ir socialinę atskirtį, kuri yra nesuderinama su žmogaus socialine raida.

### 1. 2. 2. Nedarbo situacija Klaipėdoje 2000 – 2008 m.

Bedarbystė - nėra pati didžiausia problema Klaipėdoje. Pasak, Klaipėdos darbo biržos vadovo Andriaus Adomaičio, šalies mastu Klaipėdos regionas neišsiskiria: „čia kaip ir visur, bendra ekonominė padėtis daro įtaką didesniai bedarbių skaičiui“. Anaiptol, nuo 2000 –ųjų metų, Klaipėdos darbo birža registravo vis mažėjantį, neturinčių darbo asmenų, skaičių (2 pav.).



2 pav. *Registruotas bedarbių skaičius Klaipėdos mieste 2000 - 2007 metais*

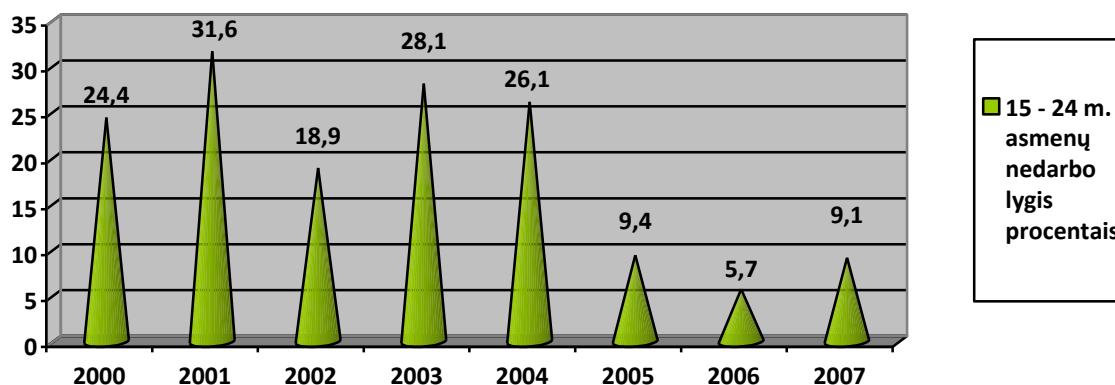
Iš 2 pav. pateiktų duomenų matyti, kad Klaipėdoje kasmet buvo užregistruojama vis mažiau darbo neturinčių asmenų. Klaipėdos darbo biržos duomenimis, 2006 metais užimti buvo vidutiniškai 86,9 tūkst. gyventojų, darbo jėgos aktyvumo lygis mieste siekė 68,9 %, užimtumo lygis – 63,4 %, nedarbo lygis – 6,8 % (3,5 tūkst. bedarbių, registruotų darbo biržoje) (Šaltinis: Klaipėdos darbo birža).

Sunku nepastebėti, kad 2007 metais Klaipėdos mieste užregistruota 400 bedarbių daugiau negu 2006 metais. Klaipėdos darbo biržos duomenimis, tarp visų 2007 metais registruotų bedarbių, 39% buvo ilgalaikių: 15% asmenų apskritai niekur nėra dirbę, o 24% nedirbo daugiau kaip dvejus metus.

Kadangi „dažniausiai ilgalaikiai bedarbiai – daugiau kaip metus nedirbantys jauni žmonės, neįgalieji, buvę kaliniai, socialiai remtini ir kiti asmenys“ [<http://www.equal-greitkelis.lt/app>; žiūrėta 2008 gruodžio 20 d.], viena iš galimų bedarbių skaičiaus padaugėjimo 2007 m. Klaipėdoje priežasčių yra jaunimo, ieškančio darbo, skaičiaus padidėjimas.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, aštuoniuose iš dešimties apskričių Lietuvoje, jaunimo (15 – 24 m.) nedarbo lygis 2007 metais buvo mažesnis negu 2006 metais.

Tuo tarpu Alytaus ir Klaipėdos apskrityse - 2007 metais buvo užfiksuotas jaunimo nedarbo lygio padidėjimas lyginant su praeitais metais.



3 pav. Jaunimo nedarbo lygis Klaipėdos apskrityje

Iš diagramoje (žr. 3 pav.) pateiktų duomenų matyti, kad nuo 2003 metų, Klaipėdos apskrityje, jaunimo nedarbo lygis mažėjo, deja 2007 metais staiga išaugo iki 9,1% (Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės)

Klaipėdos darbo biržos duomenimis, jau eilę metų, vykstant intensyviems pokyčiams darbo rinkoje, jaunimas lieka viena iš labiausiai nedarbo pažeidžiamų bedarbių grupių. Nemažai į Klaipėdos (miesto, rajono) darbo biržą besikreipiančių asmenų sudaro jaunimas nuo 16 iki 25 metų. Daugiau kaip pusė jaunuolių, besiregistruojančių darbo biržoje, neturi profesinio parengimo, jiems trūksta darbo paieškos įgūdžių, darbinės veiklos praktikos. Kita priežastis, įtakojanti jaunimo nedarbą - žinių stoka, kaip ir kur rasti informaciją, susijusią su padėtimi darbo rinkoje, profesijos pasirinkimu ir įsigijimu, kas lemia sėkmę ieškant darbo ir įsitvirtinant darbo rinkoje.

Jaunimo nedarbas - labai aktuali socialinė problema, kuri gali įtakoti daugelį neigiamų faktorių, tokių kaip narkomanija, alkoholizmas ar nusikalstamumas, o ypačingai Klaipėdoje. Todėl 2002 metų gegužės 31 d. uostamiestyje duris atvėrė naujas Klaipėdos (miesto, rajono) darbo biržos poskyris - Jaunimo darbo centras.

Jaunimo darbo centras - tai institucija, padedanti jaunimui susiorientuoti socialinėje aplinkoje, sudaranti sąlygas greičiau integruotis į darbo rinką, savarankiškai spręsti savo užimtumo problemas, glaudžiai bendradarbiaujant su jaunimo organizacijomis, kitais socialiniais partneriais, norinčiais ir galinčiais įtakoti jaunimo užimtumo didinimą. Šio centro misija - padėti jaunimui integruotis į darbo rinką, ugdyti gebėjimus, reikalingus konkuruoti darbo rinkoje ir motyvuoti mokymuisi visą gyvenimą.

Kita galima 2007 – ūjų metų bedarbių skaičiaus padidėjimo Klaipėdoje priežastis - opioidinio analgetiko „Subutex“, Klaipėdos priklausomybės ligų centre, įregistravimas.

„Subutex“ (tarptautinis pav. Buprenorphinum) - tai viena iš medikamentinio, socialinio ir psichologinio gydymo programos dalių pacientams, priklausomiems nuo opiatų. Veiklioji Subutex medžiaga jungiasi prie opiatų receptoriaus smegenyse ir silpnina vartojimo nutraukimo simptomus nuo opiatų priklausomiems pacientams. Subutex taip pat silpnina norą vartoti opioidus (Klaipėdos priklausomybės ligų centro duomenys).

Klaipėdos priklausomybės ligų centre šis vaistinis preparatas buvo įregistruotas 2007 liepos 14 dieną. Ligoniai buvo informuoti, kad tai receptinis, nekompensuojamas analgetikas, kurio kaina siekia apie 161.54 Lt. Taigi, norintys gydytis šiuo preparatu privalėjo būti socialiai drausti. Todėl, tikėtina, kad ši sąlyga paskatino priklausomus nuo narkotinių medžiagų asmenis registruotis darbo biržoje.

Klaipėdos (miesto, rajono) darbo biržos duomenimis, 2007 m. pabaigoje laisvų darbo vietų pasiūla buvo didesnė nei norinčių ir galinčių jas užimti. Minėtos įstaigos vadovas Andriaus Adomaitis Klaipėdos rajono laikraščiu „Banga“ teigė, kad „ne visi gali užimti rinkoje esančias laisvas darbo vietas, nes reikia tam tikros kvalifikacijos, profesinio pasirengimo, o jokios profesijos neturinčių bedarbių, kurie yra nepasirengę konkuruoti darbo rinkoje yra labai daug. Tarp visų registruotų jie sudaro 45 procentus“ [<http://www.gargzdai.lt/?lt=1187016192>; žiūrėta 2008 gruodžio 15 d.]. Klaipėdos darbo biržos vadovo atskleistą situaciją 2007 metais, puikiai iliustruoja ir 2008 metų bedarbių išsilavinimo duomenys (4 pav).



*4 pav. Bedarbiai pagal išsilavinimą 2008 metų pabaigoje*

4 pav (Šaltinis: Klaipėdos darbo birža) pateikti duomenys rodo, kad didžioji dauguma bedarbių, 2008 m. pabaigoje įregistruotų Klaipėdos darbo biržoje, yra nekvalifikuoti (39%) ir su profesiniu išsilavinimu (34%). Tuo tarpu, bedarbių su aukštesniu ir aukštesniu išsilavinimu procentinė išraiška yra tik 27% visų įregistruotųjų. Šie skaičiai leidžia manyti, kad nuo 2007 – ujų metų padėtis nežymiai pasikeitė.

Apžvelgus 2000 – 2008 metų nedarbo situaciją Klaipėdoje, akivaizdu, kad padėtis bedarbystės klausimu iki 2007 metų nebuvo pati blogiausia. Šiuo atveju įdomu tai, kad 2007 metais bedarbių buvo įregistruota 400 daugiau, negu 2006 metais, o laisvų darbo vietų pasiūla buvo didesnė nei norinčių ir galinčių jas užimti. Šis faktas dar kartą patvirtina, kad į darbo biržą 2007 metais kreipėsi nekvalifikuoti ieškantys darbo asmenys. Būtina pabrėžti, kad tarp visų 2007 metais registruotų bedarbių, 39% buvo ilgalaikių, todėl galima daryti prielaidą, kad 2007 metų bedarbių skaičiaus padidėjimą Klaipėdoje galėjo įtakoti jaunimas, ieškantis darbo ir/arba narkotikų vartotojai, siekiantys gauti nemokamą gydymą „Subutex“ kurie, tikėtina, iki tol buvo ilgalaikiai bedarbiai arba apskritai niekur nedirbę.

### 1. 3. Socialinė atskirtis

Akademinė diskusija apie socialinę atskirtį Vakarų mokslinėje literatūroje pradėta XX a. šeštajame ir septintajame dešimtmetyje. Analitiškai socialinės atskirties terminas pirma kartą buvo apibrėžtas 1974 m. Prancūzijoje, o nuo devintojo dešimtmečio pabaigos Europos Komisija (dabar Europos Sąjunga) jį ėmė plačiai vartoti kalbėdama apie socialines problemas, susijusias su ilgalaikė bedarbyste, žemos kvalifikacijos darbininkais bei imigrantais. Dabar socialinės atskirties terminas plačiau vartojamas Vakarų Europoje, nors jis žinomas ir JAV, ir dažniausiai taikomas vadinamajam žemiausiajam visuomenės sluoksniui išskirti: tai – „žmonės, kurie gyvena visuomenės pakraštyje, be galimybės dalyvauti visuomeniniame gyvenime“ (Percy-Smith: 2000, 1).

Tai yra ganėtinai nauja sąvoka, dėl savo sudėtingumo reikalaujanti rimtų teorinių studijų. Socialinė atskirtis yra santykinis bei įvairiapusis reiškinys. Tuo labiau, kad tyrinėtojai nagrinėja skirtingus socialinės atskirties pūvius: vieni labiau gilinaisi į socialinės atskirties ir skurdo aspektus, kiti – į pilietinius aspektus, dar kitiems aktualiausi yra socialiniai kultūriniai to paties reiškinio aspektai. Įvairiose šalyse ji reiškia skirtingus dalykus, priklausančius ne tik nuo ekonominio išsivystymo lygio, bet ir nuo kultūrinės, religinės aplinkos bei daugelio kitų faktorių. Todėl norint išvengti sąvokų painiavos, svarbu skirti dėmesį socialinės atskirties apibrėžimams.

J. Pearson teigimu, socialinė atskirtis tai „procesas, kuris nuo visuomenės deprivuoja individus, šeimas, grupes. Šis procesas atima deprivuotųjų galimybę dalyvauti ekonominiame, plitiniame ir socialiniame visuomenės gyvenime“ (Pearson: 2002, 17). Lietuvos mokslinėje literatūroje socialinė atskirtis apibrėžiama panašiai, bet ne taip kategoriškai: „tai visuomenėje egzistuojantis pilietinių teisių apribojimas tam tikroms žmonių grupėms, nesavanoriškas nutolimas nuo visuomeninių ir ekonominių vertybių“ (Socialinė atskirtis ir integracija: 2007, 6). Tai gi, socialinė atskirtis kenkia ir individui, ir visuomenei.

Šiandien tai viena naujausių su skurdo problema susijusių sąvokų. Dažnai randama nuomonių, kad socialinė atskirtis ir yra skurdas, tik socialinė atskirtis „plačiau ir įvairiapusiškiau atspindi skurdžiai gyvenančių žmonių problemas“ (Žalimienė: 2004, 45). Vis dėlto, reikia pripažinti, nors skurdo ir socialinės atskirties sąvokos yra susijusios – jos netapačios, nes kalbant apie skurdą, labiau akcentuojami materialiniai ištekliai, o socialiai atskirtu galima tapti nebūtinai dėl materialinės padėties.

Europos Komisija labai vertina socialinės atskirties sąvoką, nes ji nusako ne tik esamą situaciją, bet ir atkreipia dėmesį į procesus, kurie žmogų nuo visuomenės atskiria. Kiekvienoje visuomenėje pastebima „dalies gyventojų atskirtis nuo ekonominio ir socialinio gyvenimo ir nuo jų dalies bendroje gerovėje“, „negalėjimas be pagalbos naudotis socialinėmis teisėmis, kančia dėl nepakankamos savigarbos, sugebėjimų neatitikimas atitinkamų pareigų (įsipareigojimų) atžvilgiu, ilgalaikis pažeminimas – privertimas būti socialiai šelpiamu, paniekinimas“ (Europos Parlamento ir Tarybos Sprendimas: 2008).

Ši sąvoka taikoma nevienaprasmiškai: plačiąja prasme socialinės atskirties grupei priskiriami skurde gyvenantys ir visuomeniniame gyvenime nedalyvaujantys žmonės, bet ji gali būti suprantama ir siauriau – kaip marginalinių arba ribinių grupių egzistavimas. Marginaliais įvardijami visuomenės „paribiui“, žemiausiai socialinės struktūros pakopai priklausantys žmonės (benamiai, fizinių sutrikimų turintys žmonės, buvusieji nuteistieji, narkomanai ir kt). Taigi savo forma ir turiniu socialinė atskirtis gali įvairuoti nuo anksčiau įgytų teisių arba padėties netekimo iki visiškų socialinių ryšių nutraukimo (Socialinė atskirtis ir integracija: 2007, 7). Todėl galima pritarti S. Mikulionienei, kad socialinė atskirtis tai „sąlyginis ir daugiapusis reiškinys, kuris sykiu apima ir visuomenines vertybes, ir asmenines savybes“ (Mikulionienė: 2005, 20).

Socialinių mokslų atstovai vis dar neranda vieningo socialinės atskirties apibrėžimo. Pasak M. Taljūnaitės, „šiandien socialinė atskirtis yra apibrėžiama kaip tam tikrų priklausymo sistemų, laikomų visuomenės funkcionavimo pagrindu, žlugimas. Šiuo atveju tai yra marginalizacijos ir izoliacijos procesas“ (Taljūnaitė: 2004, 47).



Mokslinėje literatūroje pateikiami labai įvairūs socialinės atskirties indikatoriai. „Apibūdinti socialinės atskirties indikatorių sistemą yra sudėtinga, tačiau svarbiausi iš jų yra ilgalaikis nedarbas (daugiau kaip 12 mėn.), finansiniai sunkumai, artimų draugų nebuvimas, ribotos galimybės užmegzti santykius su kitais žmonėmis ir kt.” (Brazienė, Guščinskienė: 2004, 18).

Apibendrinant, galima daryti išvadą, kad socialinė atskirtis, tai įvairiapusis ir daug diskusijų keliantis reiškinys, deja visada atskleidžiantis tą pačią tiesą: visuomenė netenka savo narių, o nariai – visuomenės.

### **1. 3. 1. Socialinės atskirties priežastys ir pasekmės**

Dažniausiai įvardijamos atskirties priežastys – tai „skurdas, nedarbas, nepakankamas išsilavinimas, nedalyvavimas socialiniame gyvenime“ (Brazienė, Guščinskienė: 2004, 50).

Socialinės atskirties priežastys gali būti asmeninio arba / ir visuomeninio pobūdžio, nors toks išskyrimas yra sąlygiškas, kadangi gana dažnai visuomeniniai reiškiniai sukelia arba skatina tam tikras asmeninio pobūdžio priežastis, o pastarosios daro įtaką visuomeninei valstybės sandarai (Kanopienė, Mikulionienė: 2004, 69).

Asmeninės priežastys siejamos su paties žmogaus pozicija – kai žmogus dėl tam tikrų asmeninių psichologinių, kultūrinių ir / ar ekonominių priežasčių nelaiko savęs visuomenės dalimi. „Šios priežastys sudaro prielaidas žmogui pasijusti izoliuotam nuo jį supančios aplinkos: šeimos, artimųjų, vietos bendruomenės narių. Daugėjant žmonių, negalinčių pasipriešinti atskirties procesui, gali susidaryti ilgą laiką arba nuolatos nuo visuomenės atskirtų žmonių grupė“ (Socialinė atskirtis ir integracija: 2007, 7).

Visuomeninės priežastys išvelgiamos tais atvejais, kai pati „visuomenė dėl tam tikrų istorinių, politinių, kultūrinių, socialinių priežasčių ignoruoja tam tikrų grupių poreikius, interesus, siekius ir sudaro sąlygas ne tik pavieniams asmenims, bet ir ištisoms gyventojų grupėms jaustis izoliuotomis, atskirtomis nuo likusios visuomenės dalies (nelegalūs imigrantai, gyventojai be pilietybės, įtariamieji, nuteistieji, narkomanai, bedarbiai, benamiai, pensininkai, tautinės mažumos, religinės grupės ir kt.)“ (Socialinė atskirtis ir integracija: 2007, 7).

„Viena dažniausiai įvardijamų socialinės atskirties priežasčių – skurdas. Taip pat skurdą galima vertinti kaip sąlygą, dėl kurios įtakos individui išauga pavojus tapti socialiai atskirtu. Tą patį galima pasakyti ir apie ilgalaikius bedarbius. Tačiau socialinė atskirtis dažniausiai pasireiškia, kai vienu metu individas yra veikiamas kelių veiksnių. Apibendrintai galima teigti, kad individų ar jų grupių tapsmui socialiai atskirtais turi įtakos tokios priežastys, kaip skurdas,

nedarbas, nepakankamas išsilavinimas, žemas pragyvenimo lygis, nedalyvavimas visuomenės socialiniame gyvenime ir kt.” (Brazienė, Guščinskienė: 2004, 18)

Akivaizdu, kad priežasčių, kurios gali „iššaukti“ socialinę atskirtį yra įvairių, bet svarbu nepamiršti ir tų, kurios sudaro puikią terpę socialinei atskirčiai egzistuoti ir ją skatina.

M. Taljūnaitė teigia, kad „socialinė atskirtis kaip reiškinys turi sąlygas egzistuoti daugėjant benamių, landynių gyventojų, blėstant ilgalaikių bedarbių viltims, nesant darbo ir pajamų migrantams bei kai kurioms etninėms mažumoms, didėjant darbo netekimo rizikai darbo rinkos naujokams“ (Taljūnaitė: 2004, 51). John Pierson šias sąlygas įvardina kiek kitaip, pabrėždamas, kad „labai svarbūs dalykai, skubinantys socialinę atskirtį į priekį, yra :

- Skurdas ir žemos pajamos;
- Menka galimybė įsidarbinti;
- Gyvenamosios aplinkos, artimųjų netekimas;
- Atskirtis nuo tarnybos“ (Pierson: 2002, 8).

Yra priežasčių, kurios įtakoja socialinę atskirtį, kurios sudaro sąlygas minėtam reiškiniui egzistuoti, bet yra ir tų, kurios priverčia patį žmogų jaustis socialiai atskirtu. Išskiriamos šios apibendrintos priežastys, dėl kurių kai kurie žmonės jaučiasi nesą arba iš tikrųjų nėra visuomenės, kurioje gyvena, dalis:

- „politinės, teisinės;
- ekonominės;
- socialinės;
- kultūrinės psichologinės“ (Socialinė atskirtis ir integracija: 2007, 7).

Užsienio autoriai teigia, kad „socialinės atskirties padarinius pastebėti visada lengva: šeimos suirimas, ilgalaikis nedarbas, skurdas, varginga sveikata, blogos manieros, žalingi įpročiai ir benamystė“ (Bonner, Reader: 2008, 3).

Socialinė atskirtis siejama ir su visuomenės vertybių ignoravimu. Teigiama, kad „tai, kas visiems piliečiams turėtų būti reikšminga ir branginta, atskirtyje atsidūrusiems žmonėms tampa svetima ir nepriimtina, kad silpnųjų ir vertybės silpnos – jie dažnai tiesiog neturi poreikio mąstyti apie tai, kas gyvenime svarbiausia, kurti ateities planus, pasirinkti tinkamus jų įgyvendinimo būdus“ (P. Katinaitė ir kt.: 2007, 8). Tai reikštų, kad žmogaus, patekusio į socialinę atskirtį, vertybinė sistema ilgainiui nefunkcionuoja, arba priešingai – ji tampa antivertybinė. Ir tai jau galima traktuoti kaip socialinės atskirties pasekmę. J. Pierson pritaria teigdamas, kad „socialiai atskirtiesiems, arba atsiskyrusiems žmonėms, šis statusas yra tik dar didesnė paskata leisti savo veiksams, elgesiui ir moralinei vertei būti kitokiems, negu vyraujančioje visuomenėje“ (Pierson: 2002, 6).

Taigi socialinė atskirtis, skurdas sukuria prielaidas moralinei degradacijai, kuri gali būti apibrėžiama kaip „socialiai orientuotų tikslų, vertybių nebuvimas, arba atvirkščiai – nesocialiai orientuotų tikslų buvimas“ [<http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/60794>; žiūrėta 2008 m. gruodžio 10 d.]

R. Brazienė ir J. Guščinskienė teigia, kad „socialinė atskirtis aprėpia ir žmogaus savivokos kaitą, kai praradus ar atsisakius vienu vaidmenų, prisiimami kiti vaidmenys ir kitokia gyvenšana. Tada žmogus tarsi atsiriboja nuo ankstesnės savo gyvenšenos, o nesugebėdamas prisitaikyti prie naujų sąlygų tampa socialinės atskirties „įkaitu“ (Brazienė, Guščinskienė: 2004, 51).

Socialinę atskirtį patiriantys žmonės turi tam tikrų socialinių - psichologinių savybių, tokių kaip motyvacijos stoka ir pan. Pavyzdžiui, „tyrinėjant socialiai atskirtųjų asmenų mokymąsi sąlygojančius veiksnis, buvo nustatyta, kad socialiai atskirtiesiems trūksta ryžto, jie linkę „nurašyti“ save, pasireiškia mokymosi kompetencijos stoka (Stanišauskienė: 2004, 46).

J. Pierson teigia, kad socialinės atskirties pasekmės - tarpusavyje susijusios problemos:

- „individai su depresijomis ir varginga protine sveikata;
- šeimos po stresų (išsiskyrusios poros, vienišos mamos ir t.t.);
- vaikai gyvenantys skurde;
- asmenys be aktyvumo ir socialinių įsipareigojimų“ (Pierson: 2002, 26).

Tačiau svarbu turėti galvoje ir kitą šios problemos aspektą. Neretai socialinės problemos, jų priežastys priskiriamos pačių individų nesugebėjimui prisitaikyti, vertinant tai kaip individualius sutrikimus. Tuo būdu formuojama negatyvi nuostata į tuos, kurie liko už labai greitai besivystančios visuomenės „borto“. „Nedarbas, žmogaus teistumas, daugiavaikystė, invalidumas, vyresnis amžius – šie ir kiti požymiai sukelia išankstinius neigiamus nusistatymus šių žmonių atžvilgiu. Paplitę neigiami stereotipai apsunkena socialiai atskirtųjų integraciją į visuomenę. Be to, žmonės linkę tapti tokiais, kokiais juos laiko, aplinkinių lūkesčiai formuoja jų sąmonę“ (P. Katinaitė ir kt.: 2007, 8 - 9).

Apibendrinant, galima teigti, kad kai pajamos nukrinta žemiau pajamų slenksčio ir „užsilaiko“, to pasekoje įvyksta pasitraukimas arba išstūmimas iš aktyvios narystės visuomenėje. Taip nutikus, daugybę negatyvių veiksnių patiria tiek pats žmogus, tiek visuomenė.

## 1. 4. Narkomanijos, ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties konvergencija

Siekiant kuo aiškiau atskleisti narkomanijos, ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties sąsajas, analizei pasirinktos tam tikros darbo kryptys:

- Narkomanija įtakoja ilgalaikį nedarbą ir socialinę atskirtį;
- Socialinė atskirtis įtakoja narkomaniją ir ilgalaikį nedarbą;
- Ilgalaikis nedarbas įtakoja socialinę atskirtį ir narkomaniją.

➤ *„Narkomanija įtakoja ilgalaikį nedarbą ir socialinę atskirtį“*

Narkomanija – liga, kuri reiškiasi įpročiu nuolat vartoti narkotikus, o narkomanas – žmogus, nuolat vartojantis narkotikus, priklausomas nuo jų, sergantis narkomanija. Narkomanais vadiname tuos asmenis, kurie narkotines medžiagas vartoja ne medicininiais tikslais – piktnaudžiaudami, t. y. nepaskyrus gydytojui.

Kaip jau minėta, narkomanijos padariniai išskiriami medicininiai, teisiniai, socialiniai, finansiniai: medicininiai - psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotikų atsiradimas, pavojingų ligų plitimas, sveikatos praradimas; socialiniai - negatyvūs socialiniai padariniai, problemos santykiuose su šeima, draugais ir aplinkiniais, absoliutus mokymosi ir darbo padėties pablogėjimas; finansiniai – nuolatinis pinigų stygius ir poreikis „dozei“; teisiniai – nusikalstama veikla .

Tokie rodikliai, kaip sveikatos praradimas, problemos santykiuose su aplinkiniais, išsimokslinimo ir kvalifikacijos stoka bei nuolatinis pinigų poreikis – parodo pačią menkiausią galimybę asmeniui dalyvauti darbo rinkoje.

A. Pocius ir L. Neverauskienė knygoje „Ilgalaikio nedarbo problema Lietuvoje“ išskiria objektyvias ir subjektyvias ilgalaikio nedarbo priežastis. Štai keletas subjektyvių priežasčių: „menkas išsimokslinimas bei kvalifikacija, nepakankama darbo patirtis, pasyvus gyvenimo būdas ir žalingi įpročiai, mažas mobilumas, sveikatos būklė“ (Pocius, Neverauskienė: 2001, 39).

Išsiaiškinus, kad narkotikų vartotojai yra padidintoje ilgalaikio nedarbo rizikoje, galima daryti prielaidą, kad šiai visuomenės narių grupei kyla grėsmė patirti ir socialinę atskirtį. Siekiant atsakyti į šį klausimą, naudinga būtų dar kartą prisiminti socialinės atskirties sąvoką, bei priežastis.

Mokslinėje literatūroje išskiriami socialinės atskirties lygmenys ir charakteristikos, akcentuojantys individo nedalyvavimą (ar sumažėjusias galimybes dalyvauti) visuomenės socialiniame, ekonominiame ir kultūriniame gyvenime. O bendriausia prasme socialinė atskirtis yra suprantama kaip: „kuo įvairiausių visuomenės grupių atskyrimas nuo galimybės dalyvauti

pagrindiniuose visuomenės veiklos procesuose“ (Smale, Tuson, Statham: 2000, 36), arba „visuomenės atsisakymas savo nario (pvz., ligonio, narkomano), jei jo gyvenimui neatitinka visuomenės nuostatų arba jie ilgai negali palaikyti įprastos socialinės sąveikos“ (Socialinės apsaugos terminų žodynas: 2003).

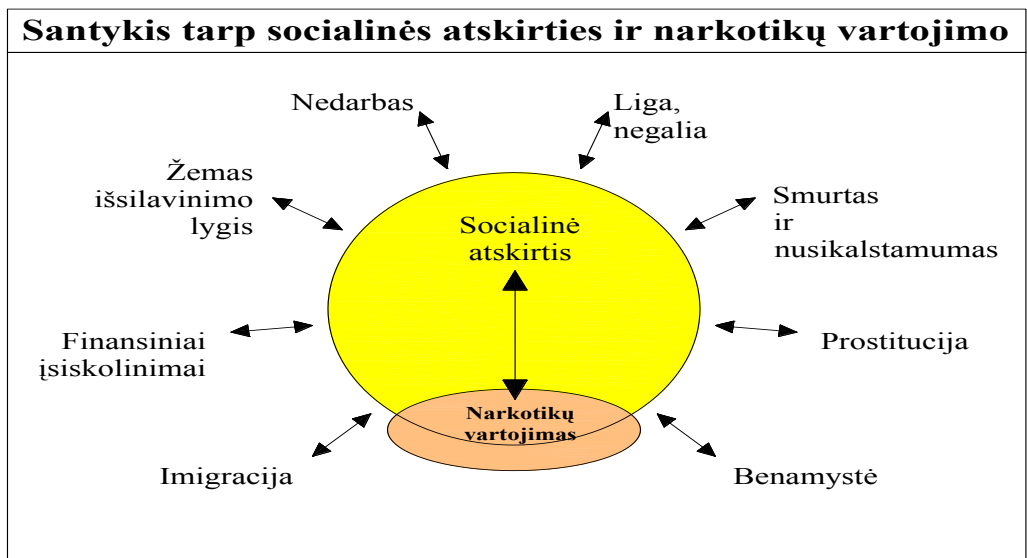
Kitaip tariant, kai visuomenės narių gyvenimo būdas neatitinka visuomenės lūkesčių arba kai tie nariai negali palaikyti įprastos socialinės sąveikos, neturėdami reikalingų materialinių išteklių, išsilavinimo, sirgdami priklausomybės ligomis, patirdami nedarbą, kai jų gyvenimo lygis yra žemas ir nepakankamas dalyvavimas bendruomenės, ir visuomenės socialiniame gyvenime – tada visuomenė tiesiog atsisako atskirų savo narių, o tai vadinama – socialine atskirtimi.

„Priklausomybės nuo narkotinių medžiagų ligos sudaro jomis sergančių asmenų socialinės atskirties prielaidas. Šalia negatyvaus visuomenės požiūrio į priklausomybės liga sergantį žmogų atsiranda tokių problemų kaip nuolatinės gyvenamosios vietos neturėjimas ar praradimas, nedarbas ar mokyklos nelankymas, finansiniai sunkumai bei neprisitaikymas prie bendruomenės“ (Narkotikų kontrolės departamentas. Metodinė medžiaga: 2008, 5).

Išanalizavus mokslinę literatūrą narkomanijos tema, bei išskyrus narkotikų vartojimo sukeltus padarinius, reikia pripažinti, kad priklausomų nuo narkotinių medžiagų asmenų gyvenimui neatitinka visuomenės nuostatų ir negana to, jie ilgai negali palaikyti įprastos socialinės sąveikos. Todėl galima teigti, kad narkomanija įtakoja socialinę atskirtį.

➤ *„Socialinė atskirtis įtakoja narkotikų vartojimą ir ilgalaikį nedarbą“*

Kalbant apie narkomanijos įtaką socialinę atskirtį, nuomonė negali būti kategoriška. C. Carpentier teigia, kad „narkotikų vartojimas gali būti suprantamas dvejopai: kaip socialinės atskirties pasekmė, arba jis gali įtakoti socialinę atskirtį: dėl narkotikų vartojimo gali pablogėti gyvenimo sąlygos, tačiau kitą vertus, socialinė marginalizacija gali būti priežastimi pradėti vartoti narkotikus“ (EMCDDA: Annual report 2003). Atsižvelgiant į šio klausimo sudėtingumą, galima analizuoti ir narkotikų vartojimą tarp socialiai atskirtų žmonių, ir socialinę atskirtį tarp narkomanų.



*5 pav. Santykis tarp socialinės atskirties ir narkotikų vartojimo*

Iš 5 pav. (Šaltinis: EMCDDA: Annual report 2003) pateiktų duomenų matyti, koks glaudus ryšys yra tarp socialinės atskirties ir narkotikų vartojimo. Nepaisant to, „santykis tarp piknaudžiavimo narkotikais ir socialinės atskirties yra ne visada, nes socialinė atskirtis netaikoma visiems narkotikų vartotojams“ (EMCDDA: Annual report 2003).

Kadangi socialinė atskirtis gali būti priežastimi pradėti vartoti narkotikus, ji gali įtakoti ir dar daugiau įvairių negatyvių reiškinių. B. Gruževskis teigia, kad „socialinė atskirtis sukuria prielaidas socialiai orientuotų tikslų, vertybių nebuvimui, arba atvirkščiai – nesocialiai orientuotų tikslų buvimui“ [<http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/60794>; žiūrėta 2008 m. gruodžio 10 d.]. Tai galėtų reikšti, kad „socialiai atskirti asmenys yra be socialinių įsipareigojimų“ (Pierson: 2002, 26), kas sąlygoja jų bedarbystę, nedalyvavimą visuomeniniame gyvenime ir t.t. Galiausiai mokslininkai teigia, kad „socialinės atskirties padarinius pastebėti visada lengva: šeimos suirimas, ilgalaikis nedarbas, skurdas, varginga sveikata, blogos manieros, įpročiai ir benamystė“ (Bonner, Reader: 2008, 3).

Kaip jau minėta, priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligos sudaro jomis sergančių asmenų socialinės atskirties prielaidas. „Šalia negatyvaus visuomenės požiūrio į priklausomybės ligą sergantį žmogų atsiranda tokių problemų kaip nuolatinės gyvenamosios vietos neturėjimas ar praradimas, nedarbas ar mokyklos nelankymas, finansiniai sunkumai bei neprisitaikymas prie bendruomenės“ (Narkotikų kontrolės departamentas. Metodinė medžiaga: 2008, 5). Todėl, galima teigti, kad socialinė atskirtis gali įtakoti narkotikų vartojimą ir/arba ilgalaikį nedarbą.

➤ „Ilgalaikis nedarbas įtakoja socialinę atskirtį ir narkotikų vartojimą“

Ilgalaikis nedarbas yra pavojingas reiškinys, nes jis „gilina visuomenės susisluoksniavimą išskirdamas gausybę vargšų ir nedaug turtingų žmonių. Keičiasi socialinių grupių moralinė vertė. Nualintoji (skurdi) visuomenės dalis, priklausanti ilgalaikiams bedarbiams, tampa vis labiau ir labiau izoliuota ir demoralizuota“ (Beleva: 1997, 32). Tai didelė problema, kadangi „ilgą laiką nedirbantis asmuo pripranta prie pinigų stygiaus ir prie sąlygų, kurios yra priešingos darbo rinkai“ (Gorman: 2005, 62).

Jeigu taip nutinka – žmogui iškyla daug įvairių grėsmių, o tarp jų ir narkotikų vartojimas bei socialinė atskirtis, nes „ilgalaikis nedarbas įtakoja psichologines ir elgesio deformacijas“ (Beleva: 1997, 29) beje, „dėl ilgalaikio nedarbo gali pasikeisti net esminės gyvenimo nuostatos“ (Gutierrez, Guillen: 2000, 11). Tapus bedarbiu iš esmės pasikeičia žmogaus socialinis statusas (netenkama pagrindinio užsiėmimo, pragyvenimo šaltinio ir pan.).

„Individų ar jų grupių tapsmui socialiai atskirtais turi įtakos tokios priežastys, kaip skurdas, ilgalaikis nedarbas, nepakankamas išsilavinimas, žemas pragyvenimo lygis, nedalyvavimas visuomenės socialiniame gyvenime ir kt.“ (Brazienė, Guščinskienė: 2004, 18), kitaip tariant, ilgalaikę bedarbystę galima vertinti kaip sąlygą, dėl kurios įtakos individui išauga pavojus tapti socialiai atskirtu.

Ray Bromley savo knygoje „The Basic Ideas of Macroeconomics“ rašo, kad „neigiami ilgalaikio nedarbo padariniai dažniausiai yra susiję su šeimos iširimu, nedirbančio asmens hospitalizacija, stacionariu psichiatrinio gydymu, savižudybėmis ar suicidiniais mėginimais, žalingomis priklausomybėmis, nusikalstama veikla ir socialinio kapitalo sumažėjimu“ (Bromley: 2006, 76).

Taigi, akivaizdu, kad ilgalaikis nedarbas gali būti pasyvaus gyvenimo būdo, socialinės atskirties, savižudybių, žalingų priklausomybių, darbo motyvacijos praradimo priežastimi.

Apibendrinant, galima teigti, kad narkomanija gali būti ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties priežastis, socialinė atskirtis gali įtakoti narkotikų vartojimą ir ilgalaikį nedarbą, o ilgalaikis nedarbas gali tapti narkotikų vartojimo ir socialinės atskirties priežastimi. Vadinasi, visi minėti reiškiniai gali konverguoti.

## **2. NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ GYDYMAS IR SOCIALINĖ INTEGRACIJA**

### **2. 1. Narkotikų vartotojų gydymas bei socialinė integracija**

#### **Europoje ir Lietuvoje 2008 m.**

Gydymas – „gydomieji veiksmai ir (arba) vaistų paciento sveikatos būklei gerinti skyrimas“ (Socialinės apsaugos terminų žodynas: 1999-2003 m.).

ES valstybėse narėse, narkotikų vartotojų gydymo paslaugas dažniausiai teikia viešojo sektoriaus tarnybos, tačiau nevyriausybinės organizacijos (NVO) gali būti tiek pat svarbios arba net būti pagrindinės gydymo paslaugų teikėjos. Bendrosios praktikos gydytojų vaidmuo taip pat yra labai svarbus ir tam tikrose šalyse jie yra pagrindiniai pakaitinio gydymo paslaugų teikėjai. Narkotikų vartotojų gydymas daugiausia finansuojamas valstybės arba socialinio ar sveikatos draudimo lėšomis.

Europoje, narkotikų vartotojų gydymas dažniausiai teikiamas ambulatorinėmis sąlygomis, įskaitant bendrosios praktikos gydytojų teikiamas paslaugas; taip yra iš esmės todėl, kad tokiomis sąlygomis yra suteikiamas pakaitinis gydymas. Bendras paslaugų, specialiai skirtų tenkinti ne opioidus vartotojančių asmenų poreikius, prieinamumas išlieka ribotas.

Gydymas stacionarinėmis sąlygomis Europoje 2008 metais, dažniausiai buvo teikiamas terapinėse bendruomenėse, psichiatrinėse ligoninėse ir specializuotuose įprastinių ligoninių skyriuose. „Čia teikiamos įvairios paslaugos – nuo trumpalaikės detoksikacijos iki ilgalaikio psichiatrinio ir susilaikymo grindžiamo gydymo programų“ (Narkotikų problema Europoje: 2008, 48). Daugelyje šalių, kuriose galima palyginti duomenis, didesnė dalis narkomanų, kurie yra bedarbiai ir neturi nuolatinės gyvenamosios vietos, dažniau gydosisi stacionaro nei ambulatorinėmis sąlygomis.

Pakaitinis gydymas – „asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais. Pakaitinis gydymas skiriamas kaip abstinencijos gydymas arba pakaitinis palaikomasis gydymas. Abstinencijos gydymo tikslas – sušvelninti ar nuslopinti abstinencijos būklę, atsirandančią nutraukus opioidų vartojimą“ (Narkotikų kontrolės departamentas: 2008, 53). Pakaitinis palaikomasis gydymas – „asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant maksimaliai normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius“ (Narkotikų kontrolės departamentas: 2008, 53).

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis, „šalys sutinka, kad narkotikų vartotojų gydymą dažnai reikia kartoti, ir pripažino, kad palaikomasis pakaitinis



gydymas yra naudingas opioidų vartotojams, nes stabilizuoja ir stiprina jų sveikatą, socialinę padėtį ir, apskritai, yra naudingas visuomenei“ (Narkotikų problema Europoje: 2008, 51).

Šalių pateikta informacija rodo, kad kai kuriose šalyse toliau populiarėja gydymas metadonu. Keturiuose iš tokių šalių, t. y. „Danijoje, Ispanijoje, Maltoje ir Nyderlanduose, heroinas vartojamas jau seniai, ir jose taikomos labai lengvai prieinamos pakaitinio gydymo metadonu programos. Kitose keturiuose šalyse - Latvijoje, Vengrijoje, Lenkijoje ir Rumunijoje - gydymo metadonu geografinė aprėptis nedidelė, o kai kuriose vietose tokiam gydymui gauti yra sudaryta eilė“ (Narkotikų problema Europoje: 2008, 41).

2007 m. Kipre pradėjus taikyti pakaitinį gydymą didelėmis buprenorfino dozėmis, šiandien jis yra prieinamas visose valstybėse narėse. Buprenorfinas yra antras po metadono tarp dažniausiai išrašomų opioidų pakaitalų ir pastaraisiais metais jis yra vis dažniau naudojamas gydyti priklausomybę opioidams. Dabar jį galima pasirinkti gydantis visose valstybėse narėse, išskyrus Bulgariją, Vengriją ir Lenkiją.

Socialinė integracija – tai „bet kokia socialinė intervencija, kuria siekiama buvusius ar esamus narkomanus integruoti į bendruomenę. Socialinė integracija paremta trimis ramsčiais: 1) būstas, 2) švietimas ir 3) darbas (įskaitant profesinį rengimą)“ (Narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Metinė ataskaita: 2006).

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (2008) duomenimis, „socialinė integracija nėra taip puikiai parengta kovos su narkomanija priemonė kaip gydymas, todėl šioje srityje stebėsenos ir pranešimų duomenys yra mažiau nuoseklūs. Kai kurios šalys nurodo socialinės integracijos srityje atliekančios taikomų pastangų kokybinį vertinimą, tačiau nė viena nenurodo, kad tokios integracijos aprėptis būtų patenkinama“ (Narkotikų problema Europoje: 2008, 33). Visos, 2008 –ųjų metinėje ataskaitoje, duomenis pateikusios šalys, nurodo esant trūkumų socialinės integracijos tarnybų darbe ir (arba) programose. Vienintelė išimtis – Graikija, kuri turi gana plačios aprėpties socialinės integracijos programas ir patikimus duomenis apie narkomanų, kuriuos jos pasiekia, skaičių.

Pripažįstama, kad socialinė integracija yra esminė visapusiškos kovos su narkomanija strategijos dalis. Paskutiniuose dviejuose ES kovos su narkotikais veiksmų planuose socialinė integracija buvo apibrėžiama kaip vienas iš galutinių tikslų, siekiant pagerinti narkotikų vartotojų socialinę padėtį visuomenėje. „Socialinės integracijos tikslus galima pasiekti stiprinant gebėjimus, gerinant bendravimo įgūdžius, taikant priemones, palengvinančias ir skatinančias įsidarbinimą, aprūpinimą būstu ir užtikrinant geresnes aprūpinimo būstu galimybes. Praktikoje integracijos paslaugos – tai profesinės konsultacijos, įdarbinimas ir apgyvendinimo pagalba“ (Narkotikų problema Europoje: 2008, 35).

Europoje socialinė integracija finansuojama valstybiniu (arba nacionaliniu) mastu, regioniniu ar vietiniu lygmeniu, vienodai iš abiejų šaltinių arba vyksta per sveikatos draudimo sistemą.

ES valstybėse narėse socialinės priemonės narkotikų vartotojams prieinamos arba per vien tik jiems skirtas priemones, arba per priemones, skirtas apskritai socialiai nuskriaustiems asmenims. Svarbiausia priemonė – aprūpinimas būstu. Paprastai benamių narkotikų vartotojų problema sprendžiama „teikiant bendras būsto paslaugas“ (21 šalyje), 18 šalių tik narkotikų vartotojams skirtą sistemą, o 13 šalių taikoma ir viena, ir kita sistema.

„Benamiams narkotikų vartotojams pastovaus būsto užtikrinimas – pirmasis jų stabilizacijos ir reabilitacijos žingsnis“ (Narkotikų problema Europoje: 2008, 61). Nors šiuo metu būsto paslaugos teikiamos daugumoje šalių, dvi šalys nurodo, kad narkotikų vartotojams sunku gauti bendras benamiams skirtas paslaugas, kuriomis įprastai naudojasi problemų dėl alkoholio vartojimo turintys asmenys (Airija, Italija). Kai kurios šalys įgyvendina naujas priemones (būsto klausimu), bet tokių priemonių veiksmingumas priklausys nuo to, kaip bus užtikrinta galimybė narkotikų vartotojams pasinaudoti tokiomis paslaugomis. Nes pavyzdžiui, 2008 metais būsto klausimu, dažniausiai nurodomos problemos buvo būsto trūkumas, vietinių gyventojų pasipriešinimas naujo būsto narkotikų vartotojams skyrimui, griežti tokiai paslaugai taikomi kriterijai ir tai, kad benamiams sunku laikytis tokiai paslaugai taikomų taisyklių.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis, „kas antras pradantis gydytis pacientas yra bedarbis, todėl nuo narkomanijos gydomiems pacientams teikiama įdarbinimo pagalba yra esminis socialinės integracijos aspektas“ (Narkotikų problema Europoje: 2008, 64). Pranešama, kad naujos priemonės „stebėsenos schemas“, valstybės dotuojamos darbo vietos ir speciali pagalba darbdaviams bei darbuotojams, padedant narkotikų vartotojams rasti darbą ir jį išsaugoti pasiteisino. Pavyzdžiui, Airijoje įgyvendinamas projektas „Pasirengęs darbui“ arba įvairios Čekijos „darbo ir socialinių reikalų agentūrų“ vykdomos priemonės.

Apibendrinant, galima teigti, kad gydymo sistema Europoje yra puikiai išvystyta ir narkotikų vartotojams pasiekiami, tačiau socialinės integracijos tarnybų darbe ir (arba) programose yra trūkumų.

Lietuvoje „būtiniosios medicinos pagalbos mastą ir jos teikimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (1994 07 19, Žin., 1998, Nr. 112-3099) 19 straipsnio reikalavimais“ (Narkotikų kontrolės departamentas: 2008, 52). Taip užtikrinama būtinoji medicinos pagalba asmenims, vartojantiems

narkotines ir psichotropines medžiagas bei turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo.

Specializuota medicinos pagalba asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, Lietuvoje teikiama psichiatrijos ligoninėse arba bendrojo profilio ligoninių psichiatrijos skyriuose. Specializuotą medicinos pagalbą asmenims, sergantiems priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, Lietuvoje teikia priklausomybės ligų centrai, esantys Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje. Beje šie centrai (išskyrus Šiaulius) specializuotą medicinos pagalbą teikia ir nepilnamečiams, piktnaudžiaujantiems alkoholiu, narkotinėmis bei kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis. Priklausomybės ligų centrai teikia ambulatorines ir stacionarines paslaugas.

Priklausomybės ligos Lietuvoje gydomos ne tik vaistais, bet taikomas ir gydymas be vaistų – anoniminių narkomanų 12 žingsnių programos, Minesotos programos, Kognityvinė elgesio terapija, Psichodinaminė terapija. Priklausomybės ligų centruose teikiamos trumpalaikės ir ilgalaikės psichoterapinės reabilitacijos paslaugos.

Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, labai svarbią vietą, narkotikų vartotojų gydymo sistemoje užima pakaitinis gydymas. „Pakaitinis gydymas taikomas Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Druskininkuose. Sostinėje gyvenantiems asmenims, priklausomiems nuo opioidinių narkotinių medžiagų vartojimo, pakaitinis gydymas skiriamas Vilniaus priklausomybės ligų centre ir dar septyniose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, įkurtuose psichikos sveikatos centruose. Kaune, Klaipėdoje ir Panevėžyje pakaitinis gydymas organizuotas priklausomybės ligų centruose, Druskininkuose – pirminės sveikatos priežiūros centre. 2007 metais pakaitinis gydymas pradėtas taikyti Telšiuose. Nuo 2008 m. balandžio mėn. pakaitinį gydymą taiko Kėdainių psichikos sveikatos centras“ (Narkotikų kontrolės departamentas: 2008, 54).

Narkotikų kontrolės departamento teigimu, „daugeliui priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų būdinga socialinė atskirtis, nes jie neturi pastovaus būsto, jų užimtumas nereguliarus. Socialinę atskirtį didina ir negatyvus visuomenės požiūris į priklausomus asmenis“ (Narkotikų kontrolės departamentas: 2008, 74). Todėl siekiant padėti šiems žmonėms pasveikti ir integruotis į visuomenę, valstybei iškyla uždavinys ne tik plėsti gydymo paslaugų tinklą, kokybę ir prieinamumą, bet taip skatinti psichologinių ir socialinių paslaugų teikimą, spręsti šių žmonių būsto, įdarbinimo bei kitas problemas. Tik tokia kompleksinė pagalba gali sąlygoti sėkmingą priklausomų nuo narkotinių medžiagų asmenų integraciją į visuomenę ir tai, kad jie bus atsparesni atkryčiams.

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, kasmet analizuodamas asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinės bei socialinės reabilitacijos bei socialinės integracijos problemas ir jų sprendimo būdus, 2008 m. pradžioje atliko įstaigų, teikiančių psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, apklausą.

Šiuo metu Lietuvoje veikia 17 ilgalaikės reabilitacijos centrų, kuriuose yra apie 300 vietų, bei 4 dienos centrai, skirti asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų.

Pagal įstaigų, teikiančių reabilitacijos paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, pateiktus duomenis, aktualiausios reabilitacijos programose dalyvaujančių asmenų problemos yra nedarbas, finansinės (materialinės), neprisitaikymas prie bendruomenės, socialinių, natūralių bendravimo įgūdžių trūkumas, būsto ir išsilavinimo problemos bei profesijos ir darbo patirties neturėjimas.

Apklaustųjų reabilitacijos įstaigų pateiktais duomenimis, 2007 metais daugiausiai buvo suteikta socialinių paslaugų, antrąją vietą užėmė mokymo ir socialinių įgūdžių tobulinimo paslaugos. Beje, „kai kuriose reabilitacijos įstaigose neturintys bendrojo išsilavinimo asmenys mokosi vietos bendrojo lavinimo mokyklose. Socialiniai įgūdžiai bendruomenėse formuojami mokantis atsispirti poreikiui vartoti narkotikus ir vykdoma atkryčio prevencija“ (Narkotikų kontrolės departamentas: 2008, 68 - 69).

Vienas pagrindinių socialinės atskirties mažinimo uždavinių yra padėti asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, integruotis į darbo rinką. Deje, įdarbinimo ir perkvalifikavimo paslaugų palyginti su kitomis paslaugomis buvo suteikta mažiausiai.

Nuo 2004 m. priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų darbinė reabilitacija vyksta viešosios įstaigos atidarytoje kavinėje „Mano Guru“ (projektas „Laimėk gyvenimą“ remiamas Europos bendrijų iniciatyvos EQUAL). 70 procentų kavinės darbuotojų sudaro priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenys, sėkmingai baigę reabilitacijos bendruomenėse programą.

Lietuvoje įgyvendinamo Europos bendrijų iniciatyvos EQUAL projekto „Lietuvos jaunimo užimtumo tobulinimo vystymo bendrija“ (projektas buvo vykdomas nuo 2004 m. 12 mėn. iki 2007 m. 12 mėn.) tikslas – mažinti jaunimo rizikos grupių socialinę atskirtį, sukuriant bei išbandant užimtumo ir integracijos į darbo rinką bei visuomenę modelį, integruojant pažangius metodus į praktiką ir viešąją politiką.

Siekdamos spręsti priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų gyvenamojo būsto praradimo problemą, reabilitacijos įstaigos tarpininkauja teikiant specialistų paslaugas, konsultuojant, sprendžiant apgyvendinimo problemas. „Po gyvenimo viskuo aprūpintoje

bendruomenėje sunku grįžti į natūralią aplinką, ypač netekus savarankiškumo. Priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų žmonėms, baigusiems reabilitacijos programą, reikia adaptacijos periodo atitinkamose įstaigose. Jose gali būti teikiamos laikino apgyvendinimo paslaugos“ (Narkotikų kontrolės departamentas: 2008, 70). VŠĮ „Gyvybės versmė“ teikia tokio pobūdžio paslaugas, įkūrusi Adaptacijos namus.

Apibendrinant, galima teigti, kad siekiant išvengti narkomanijos pasekmių, visuomenė privalo sumokėti labai didelę kainą, nes be gydymo paslaugų, asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, labai svarbu teikti psichologines, socialines paslaugas, mokyti juos ir tobulinti jų socialinius įgūdžius, įdarbinti ir perkvalifikuoti, suteikti jiems galimybę įsigyti gyvenamąjį būstą. Apžvelgus gydymo ir socialinės integracijos sistemą Europoje ir Lietuvoje, galima daryti išvadą, kad narkotikų vartotojų galimybės, šiuo klausimu, gana panašios. Tiek Lietuvoje, tiek kitose Europos šalyse gydymo paslaugos yra ganėtinai panašios ir puikiai pasiekiamos narkotikų vartotojams, bet svarbiausios paslaugos socialinės integracijos procese (būstas, įdarbinimas) – ribotos.

## **2. 2. Narkotikų vartotojų gydymo ir socialinės integracijos galimybių apžvalga Klaipėdoje 2000 - 2008 m.**

Klaipėda - Lietuvos vartai į pasaulį, todėl nestebina faktas, kad narkomanijos problema šiame mieste labai opi, o narkotikų vartotojų integracija į visuomenę - ypatingai aktuali. Kaip jau minėta, siekiant padėti šioms žmonėms pasveikti ir integruotis į visuomenę valstybei iškyla uždavinys ne tik plėsti gydymo paslaugų tinklą, kokybę ir prieinamumą, bet taip pat skatinti psichologinių ir socialinių paslaugų teikimą.

2000 metais, gydymo paslaugas narkotikų vartotojams Klaipėdoje teikė du centrai: psichikos sveikatos centras ir priklausomybės ligų centras. Psichikos sveikatos centre buvo teikiama ambulatorinė pagalba sergantiems priklausomybės ligomis, o priklausomybės ligų centre – stacionarinė. 2000 - iais m. Klaipėdoje buvo taikomas pakaitinis gydymas metadonu, veikė adatų ir švirkštų keitimo programa. Kalbant apie socialines - psichologines paslaugas, buvo įsteigtas socialinis narkotikų vartotojų konsultavimo kabinetas.

Nuo 2000 –ųjų iki 2008 –ųjų, Klaipėdoje patobulėjo gydymo sistema bei padaugėjo teikiamų psichologinių ir socialinių paslaugų.

Šiuo metu Klaipėdos psichikos sveikatos centras teikia pirminio lygio pagalbą asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, o Klaipėdos priklausomybės ligų centras - specializuotą pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą, asmenims, turintiems sveikatos sutrikimų dėl

alkoholio, narkotinių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, asmenims sergantiems priklausomybės ligomis bei jų šeimos nariams.

Klaipėdos priklausomybės ligų centre teikiamos ambulatorinės paslaugos, veikia du stacionariniai skyriai (suaugusiųjų skyriuje gali gydytis iki 16 pacientų, vaikų skyriuje - 4 pacientai) ir 2 anoniminių konsultacijų kabinetai. Klaipėdos priklausomybės ligų centro duomenimis, norintiems gydytis stacionariniame skyriuje dažnai neįmanoma dėl vietų stygiaus. Tai rodo, kad 16 vietų skyrius Klaipėdoje yra nepakankamas.

Klaipėdos priklausomybės ligų centro pacientams (šiuo atveju, narkotikų vartotojams gydantis stacionare) yra teikiamos nemokamos detoksikacijos paslaugos, priklausomiems nuo opioidų, pakaitinis gydymas metadonu, buprenorfinu („Subutex“), priklausomybės ligų gydytojo - psichiatro konsultacijos ligos ir gydymo klausimais.

Be medicininių paslaugų Klaipėdos priklausomybės ligų centre (gydantis stacionare), teikiamos trumpalaikės rehabilitacijos ir socialinės paslaugos, tokios kaip psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijos, šeimos narių konsultavimas, savęs pažinimo ugdymas, grupiniai bei individualūs užsiėmimai, motyvacijos įtvirtinimas sveikimui pagal Dvylikos žingsnių programą, tarpininkavimas sprendžiant socialines problemas.

Taip pat, socialines paslaugas narkotikų vartotojams Klaipėdoje, teikia Klaipėdos priklausomybės ligų centro anoniminiai konsultaciniai kabinetai, kurių šiuo metu yra du. Tai socialinio darbuotojo konsultacijos, informacija ir konsultavimas apie gydymo galimybes (detoksikaciją, pakaitinį gydymą, socialinę rehabilitaciją ir k.t.), tarpininkavimas, nukreipiant pas priklausomybės ligų specialistus, tiriant kraują dėl ŽIV, hepatitų ir lytiškai plintančių ligų, informacinių leidinių apie rizikingo elgesio mažinimą, leidinių apie ŽIV, AIDS prevenciją ir kitas, su narkotikų vartojimu susijusias problemas platinimas, higieninių, asmeninio apsaugojimo ir dezinfekcinių priemonių išdavimas bei adatų ir švirkštų keitimas.

Klaipėdos priklausomybės ligų centras vykdo priklausomybės ligų ankstyvosios diagnostikos, ŽIV, AIDS prevenciją, bendradarbiauja su kitais priklausomybės ligų centrais, pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis, psichikos sveikatos centrais, socialinės paramos, vaikų teisių apsaugos tarnybomis, globos namais ir kitomis organizacijomis, dirbančiomis priklausomybės ligų gydymo ir prevencijos srityje. Mokyklose vykdoma švietėjiška veikla, siekiant užkirsti kelią narkotikų ir alkoholio vartojimui bei tabako rūkymui.

Nepaisant visų išvardintų paslaugų, svarbu paminėti, kad Klaipėdoje nėra nei vienos reabilitacinės bendruomenės, kurioje narkotikų vartotojai galėtų mokytis ir tobulinti socialinius įgūdžius. Šių įstaigų paslaugas, vieneriems metams, Klaipėdos miesto savivaldybė perka iš dviejų reabilitacinių bendruomenių „Agapao“ ir „Nikopolis“. Visose kitose bendruomenėse,

mėnesio pragyvenimo kaina, Klaipėdoje registruotiems narkotikų vartotojams, svyruoja nuo 500 – 1000 litų (Klaipėdos priklausomybės ligų centro duomenys).

Klaipėdoje nėra nei vieno, narkotikų vartotojams skirto, dienos centro (Lietuvoje jų yra 4), kuriame jie galėtų gauti psichologinę bei socialinę pagalbą.

Įdarbinimas, perkvalifikavimas bei gyvenamosios vietos suteikimas yra svarbiausios sąlygos siekiant integruoti narkotikų vartotojus į visuomenę, deje, Klaipėdoje minėtos paslaugos neteikiamos.

Apibendrinant galima teigti, kad gydymo paslaugų pasirinkimas Klaipėdoje gana platus, bet ne visada pakankamas, o paslaugos, įtakojančios sėkmingą narkotikų vartotojų integraciją į visuomenę, teikiamos vienintelėje įstaigoje – Klaipėdos priklausomybės ligų centre ir tik gydymosi laikotarpiu. Atsižvelgiant į narkomanijos problemos aktualumą Klaipėdoje, galima daryti išvadą, kad jau nuo 2000 -ųjų metų, šiame mieste stinga priemonių, orientuotų į narkotikų vartotojų socialinę integraciją.

### 3. NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ ILGALAIKIO NEDARBO IR SOCIALINĖS ATSKIRTIES TYRIMAS

#### 3.1. Tyrimo metodika

**Tyrimo data:** 2008 birželio 16 d. – 2008 sausio 14 d.

**Populiacija:** Asmenys, priklausomi nuo narkotinių medžiagų.

**Atrankinė visuma:** 100 priklausomybe nuo narkotinių medžiagų sergančių asmenų (86 vyrai, 14 moterų), įtrauktų į Klaipėdos priklausomybės ligų centro narkologinę įskaitą.

**Atrankos eiga:**

- Klaipėdos priklausomybės ligų centre, I – amė skyriuje (ambulatorija), buvo pasirinkti asmenys, dalyvaujantys pakaitinio gydymo metadonu programoje.
- Klaipėdos priklausomybės ligų centre, II – amė skyriuje (stacionaras), buvo pasirinkti vis naujai hospitalizuojami (paguldomi), priklausomybe nuo narkotinių medžiagų sergantys pacientai.

**Tyrimo tikslas:** ištirti narkotikų vartotojų sergamumo narkomanija ypatumus, nustatyti jų dalyvumo darbo rinkoje situaciją bei atskleisti veiksnius, lemiančius jų socialinę atskirtį.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti narkotikų vartotojų amžių, sergamumo narkomanija trukmę, narkotikų vartojimo pobūdį.
2. Atskleisti susiklosčiusią darbo situaciją tarp tyrime dalyvavusių narkotikų vartotojų bei pagrindines jų įsidarbinimo kliūtis.
3. Išsiaiškinti pagrindines problemas, dažniausiai kylančias narkotikų vartotojams bei atskleisti darbdavių ir visuomenės elgesį su kuriuo jie susiduria.

**Tyrimo metodas:** anketinė apklausa.

**Klausimynas:**

O. Tijūnėlienės ir A. Virbaliienės teigimu, „klausimyno kokybė labai priklauso nuo klausimų formuluočių, kas lemia gaunamos informacijos objektyvumą“ (Tijūnėlienė, Virbalienė: 2006, 45), todėl sudarant klausimyną narkotikų vartotojams buvo atsižvelgiama į respondentų socialinio statuso ir išsilavinimo kriterijų.

Klausimyną sudaro 16 klausimų, kurie buvo suskirstyti į 3 blokus:

1. Narkotikų vartotojų socialinė charakteristika (šiuo klausimų bloku buvo siekta nustatyti narkotikų vartotojų amžių; lytį; sergamumo trukmę; priklausomybės pobūdį; išsilavinimą; soc. draustumą).



2. Narkotikų vartotojų dalyvumo darbo rinkoje situacija (šiuo klausimų bloku buvo siekta nustatyti narkotikų vartotojų bandymų įsidarbinti skaičių (sergant priklausomybe); sunkumus, kylančius narkotikų vartotojams dirbinantis; dirbančių ir nedirbančių narkotikų vartotojų skaičių; nedarbo trukmę bei priežastis).
3. Narkotikų vartotojų socialinės atskirties apraiškos (šiuo klausimų bloku buvo siekta atskleisti problemas, dažniausiai kylančias narkotikų vartotojams, darbdavių elgesį, su kuriuo jie susiduria bei visuomenės reakciją į minėtus asmenis).

Klausimynas anoniminis, buvo pildomas dalyvaujant tyrėjai.

### **Tyrimas vykdytas etapais:**

Pirmame etape buvo iškeliamas problemos aktualumas, numatomas tyrimo tikslas ir uždaviniai, studijuojama literatūra, pasirinkta darbo tema, ruošiamas klausimynas narkotikų vartotojams. Antrame etape buvo atlikta narkotikų vartotojų apklausa raštu. Trečiame etape susumavus rezultatus buvo atliekama gautų duomenų analizė. Atlikus analizę - formuluojamos išvados.

*Kadangi, visuomenės nuomonė yra vienas svarbiausių veiksnių, įtakojančių sėkmingą narkotikų vartotojų integraciją į visuomenę, siekiant papildyti ir patikslinti duomenis, gautus narkotikų vartotojų anketinės apklausos metu, interviu metodu buvo apklausti Klaipėdos miesto gyventojai, siekiant nustatyti jų požiūrį į narkotikų vartotojų socialinę integraciją.*

### **Apklausos metodika:**

**Apklausos data:** 2008 m. liepos 14 d. - 2009 m. sausio 14 d.

**Apklausos metodas:** struktūrizuotas interviu.

**Populiacija:** Klaipėdos miesto gyventojai.

**Atrankinė visuma:** 100 skirtingų visuomenės grupių atstovų (eiliniai gyventojai (50 atst.), darbdaviai (26 atst.), priklausomybės ligų specialistai (8 atst.), policijos atstovai (8 atst.), lombardų darbuotojai (8 atst.).

**Atrankos metodas:** sniego gniūžtė.

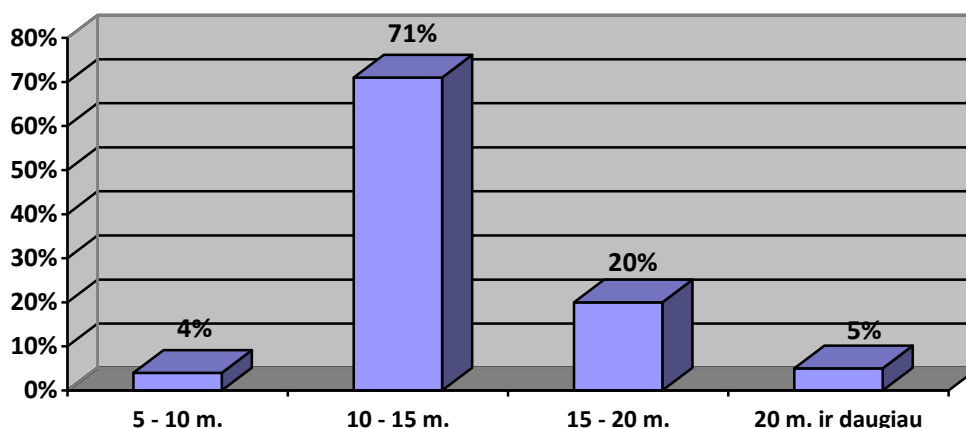
**Apklausos tikslas:** atskleisti Klaipėdos visuomenės požiūrį į narkotikų vartotojų socialinę integraciją.

### 3. 2. Anketinės apklausos metodu gautų duomenų aptarimas

1 lentelė. Apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį

Lytis	Amžius (metais)						Viso:	
	20 – 34		34 - 50		50 ir daugiau			
	Sk.	Proc.	Sk.	Proc.	Sk.	Proc.	Sk.	Proc.
Vyrai	45	45	31	31	10	10	86	86
Moterys	11	11	3	3	-	0	14	14
<b>Viso:</b>	56	56	34	34	10	10	100	100

Tyrime dalyvavusių respondentų skaičius tiek pagal lytį, tiek pagal amžių pasiskirstė netolygiai (žr. 1 lentelę). Apklausoje daugiausiai dalyvavo 20 – 34 metų amžiaus respondentų (64%) ir ženkliai daugiau vyrų (86%), negu moterų (14%). Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad narkotikus vartoja pačio darbingiausio amžiaus asmenys.



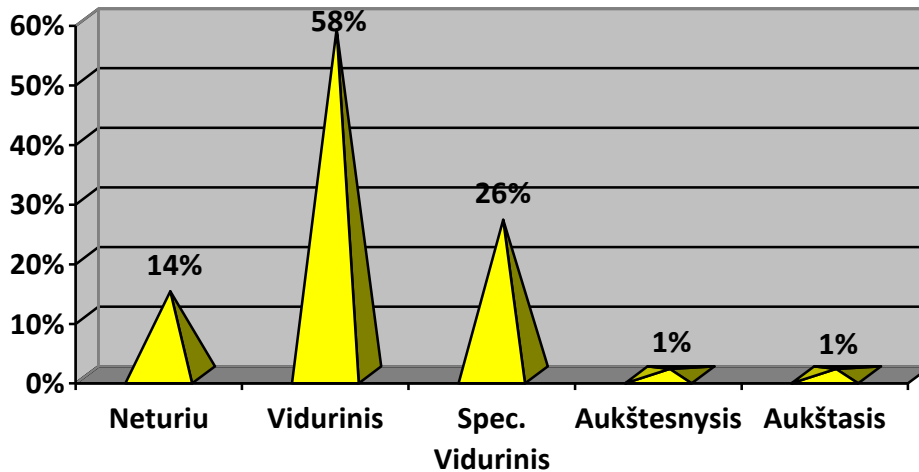
1 pav. *Sergamumo narkomanija trukmė*

Atlikus tyrimą nustatyta, kad didžioji dauguma pacientų (71%), besigydančių Klaipėdos priklausomybės ligų centre, priklausomybe nuo narkotikų serga jau 10 – 15 metų. Tai labai ilgas laiko tarpas, ypatingai atkreipiant dėmesį į tiriamųjų respondentų amžių (tyrime dalyvavo daugiausiai 20 – 34 m. amžiaus asmenų). Vadinasi, didelė dalis respondentų narkotikus pradėjo vartoti labai anksti.

Atsakant į klausimą „Nuo kokio narkotiko(-ų) gydotės priklausomybę?“ (žr. 1 priedą) paaiškėjo, kad visi tiriamieji (100%) gydosi nuo priklausomybės opiatams. WHO, UNAIDS, UNODC susitarimu „priklausomybė nuo opioidų yra labai sunkus psichikos ir elgesio sutrikimas, kuris pasižymi ilgamete lėtine eiga, remisijų ir ligos recidyvų kaita“ (WHO/UNAIDS/UNODC position paper: 2004, 7). Dar 4 asmenys šalia priklausomybės

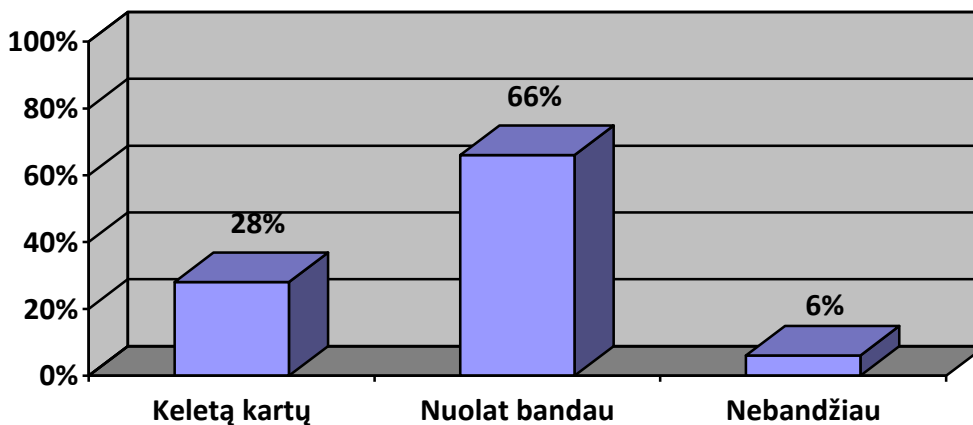
opiatams, nurodė vartojantys raminamuosius ir migdomuosius vaistus, o 3 tiriamieji nurodė sergantys kompleksine priklausomybe, t.y. vartoja įvairius narkotikus.

Į klausimą „Ar esate socialiai draustas?“ (žr. 1 priedą), absoliuti dauguma (92%) tiriamųjų atsakė „Taip“, tai reiškia, kad tik 8 tyrime dalyvavę asmenys iš 100, patenka į socialiai neapdraustųjų grupę, t.y. nedirba, neturi invalidumo arba/ir nėra užsiregistravę darbo biržoje.



2 pav. Narkotikus vartojančių asmenų išsilavinimas

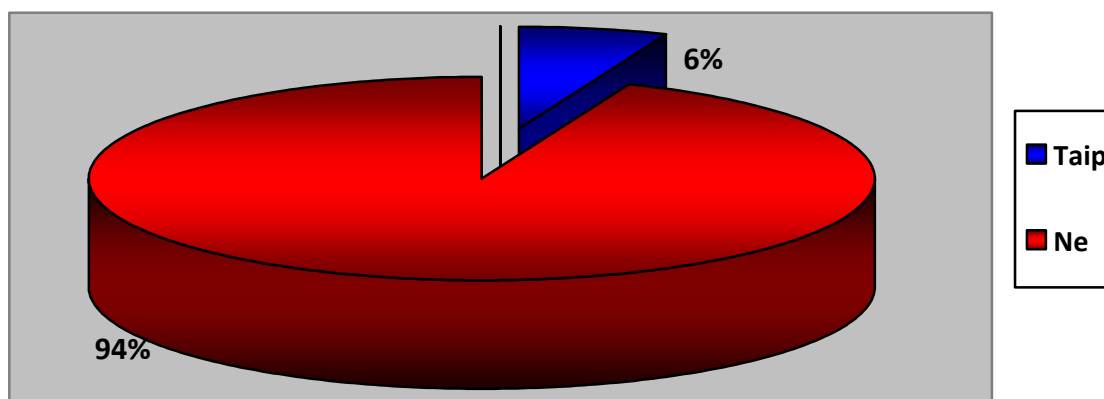
Iš 2 pav. pateiktų duomenų matyti, kad daugiau negu pusė (58%), tyrime dalyvavusių asmenų turi vidurinį išsilavinimą, kita dalis - turi spec. vidurinį išsilavinimą (26%), 2 asmenys turi aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimus, o net 14 respondentų – neturi jokio išsilavinimo. Šie skaičiai atskleidžia menką narkotikų vartotojų išsilavinimo lygį, o tai, savo ruožtu, įtakoja elementarių darbo įgūdžių neturėjimą, kvalifikacijos ir specializacijos stoką, kuri mažina respondentų konkurencingumą darbo rinkoje.



3 pav. Narkomanų bandymų įsidarbinti skaičius

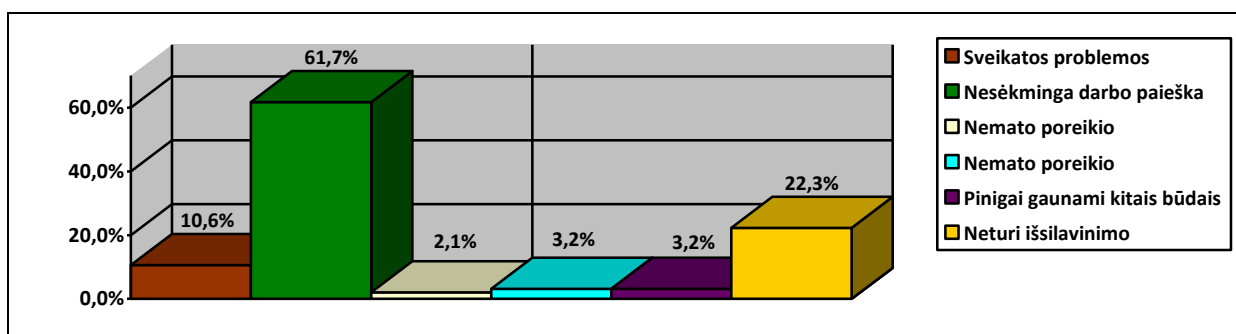
Į klausimą „Kiek kartų sirgdamas (-a) priklausomybe bandėte įsidarbinti?“ (žr. 1 priedą) 66% tiriamųjų atsakė nuolat bandantys, 28% atsakė „keletą kartų“, o 6% respondentų apskritai nėra bandę įsidarbinti.

Atsakant į klausimą „Kaip sekasi įsidarbinti?“ (žr. 1 priedą), tyrimo metu nustatyta, kad net 71% respondentų įsidarbinti sekasi „sunkiai“, 10% asmenų „nesiseka“, 19% tiriamųjų nurodė, kad įsidarbinti jiems sekasi „puikiai“. Šie duomenys leidžia manyti, kad narkotikų vartotojams kyla tam tikros problemos, dėl kurių tiriamajai visuomenės grupei nesiseka susirasti darbo.



4 pav. Dirbančių ir nedirbančių narkotikų vartotojų procentinis pasiskirstymas

Apklausoje rezultatai parodė (žr. 4 pav.), kad 94% tyrime dalyvavusių narkotikų vartotojų niekur nedirba. Iš jų 46,8% nedirba 1 - 3 metai, 38,3% – 3 metai ir daugiau bei 14,9% nedirba nuo 1 iki 12 mėnesių. Didžioji dauguma (85,1%) nedirbančių narkotikų vartotojų, dalyvavusių tyrime, yra ilgalaikiai bedarbiai.



5 pav. Priežastys, dėl kurių narkomanai nedirba

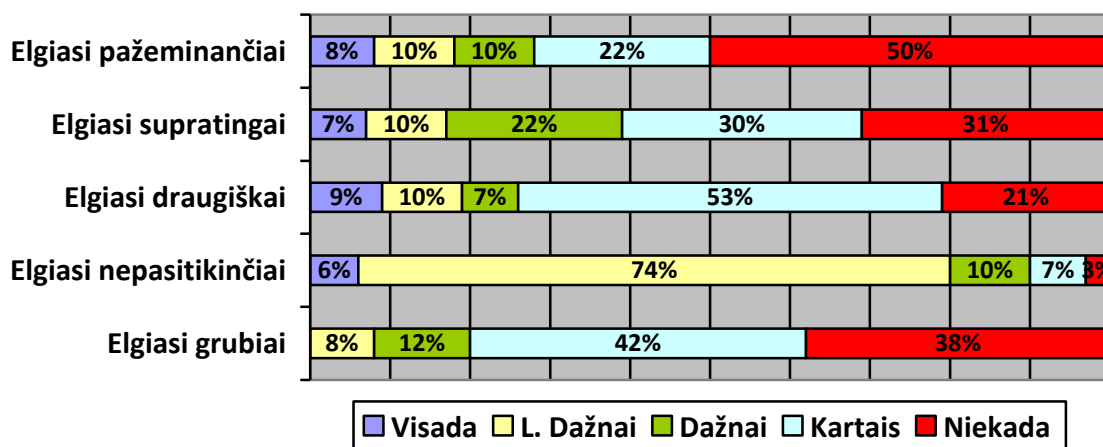
Iš 5 pav. pateiktų duomenų matyti, kad pagrindinė priežastis dėl kurios 61,7% respondentų nedirba yra nesėkminga darbo paieška. Kitos svarbios tiriamųjų nedarbo priežastys yra išsilavinimo stoka (22,3%), sveikatos problemos (10,6%). Beje, 3,2% respondentų nurodė

nedirbantys, nes „pinigai gaunami kitais būdais“, o 2,1% pažymėjo apskritai nematantys poreikio dirbti. Taigi, galima daryti prielaidą, kad kai kurių asmenų darbo paieškas apsunkina jų pačių paprasčiausias nenoras dirbti.

2 lentelė. Problemos, kylančios narkotikų vartotojams, siekiant įsidarbinti

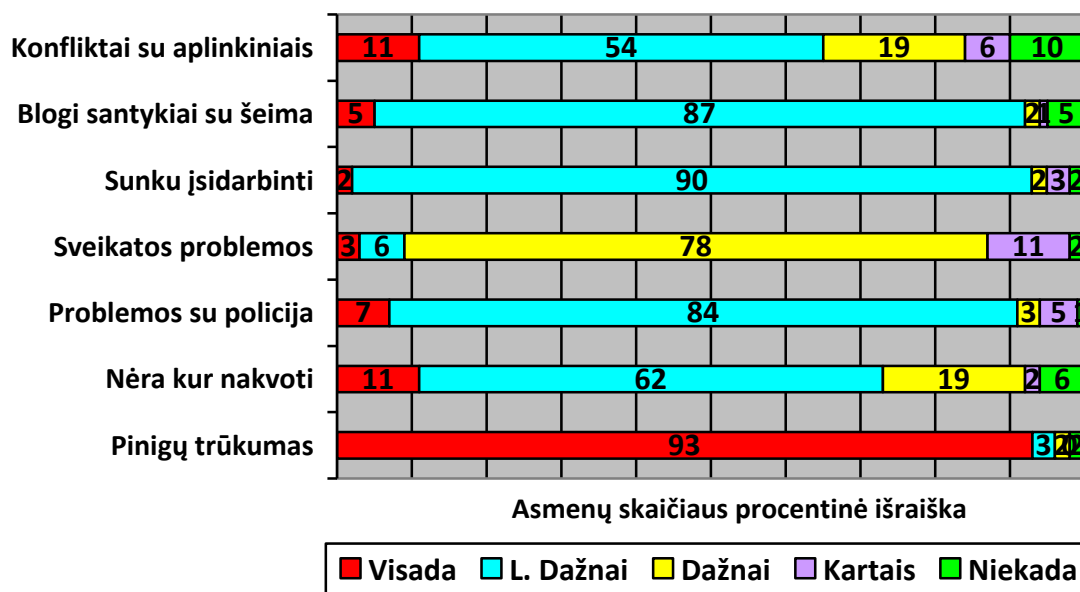
<i>Problema (-os)</i>	<i>Niekada</i>	<i>Kartais</i>	<i>Dažnai</i>	<i>L. Dažnai</i>	<i>Visada</i>
Dokumentų neturėjimas	28%	42%	10%	9%	11%
Nepakankamas išsilavinimas	-	-	10%	18%	82%
Bendravimo sunkumai	10%	9%	21%	56%	4%
Žemas darbo užmokestis	-	-	10%	19%	71%
Nesugebėjimas išlaikyti dėmesio	11%	18%	51%	8%	12%
Nemokėjimas būti pareigingu	-	8%	12%	64%	16%
Nepatinkančios darbovietės taisyklės	11%	14%	56%	19%	-

Iš 2 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad pagrindinės problemos, kurios *visada* kyla narkotikų vartotojams, siekiantiems įsidarbinti, yra „nepakankamas išsilavinimas“ (82%) bei „žemas darbo užmokestis“ (71%). Svarbu pažymėti, jog nepakankamas išsilavinimas ir įtakoja žemą darbo užmokestį. Kitos problemos, *labai dažnai* kylančios narkotikų vartotojams yra „pareigingumo stoka“ (64%) bei „bendravimo sunkumai“ (56%), beje, *dažnai* trukdo įsidarbinti „nepatinkančios darbo vietos taisyklės“ (56%) ir „nesugebėjimas išlaikyti dėmesio“ (51%). „Dokumentų neturėjimas“ *kartais* sudaro sunkumų 42% respondentų.



6 pav. Darbdavių elgesys su kuriuo narkomanai susiduria siekdami įsidarbinti

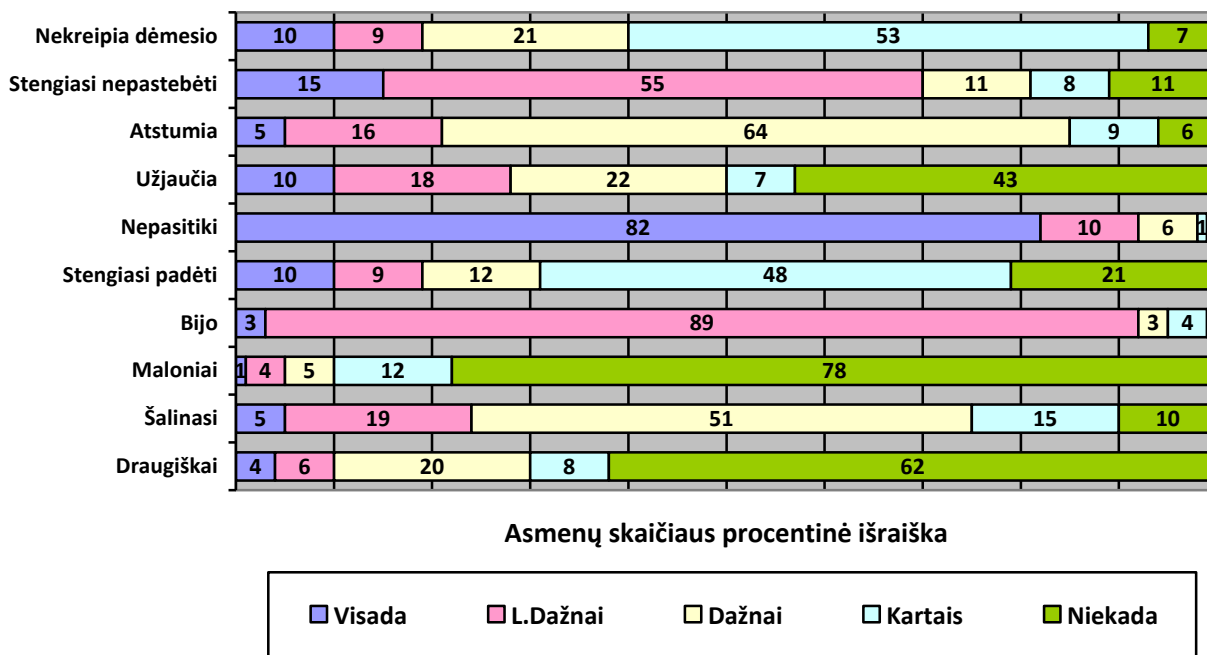
Kalbant apie darbdavių elgesį (žr. 6 pav.), su kuriuo susiduria narkotikų vartotojai darbindamiesi, galima pastebėti, kad tiriamųjų nuomonės pasiskirstė netolygiai. Didžiausia dalis (74%) narkotikų vartotojų teigia, kad darbdaviai *labai dažnai* jais nepasitiki. 50% tiriamųjų atsakė, kad darbdaviai *niekada* nesielgė pažeminančiai. Įdomiai pasiskirstė respondentų nuomonės grubaus darbdavių elgesio požiūriu: 38% apklausoje dalyvavusių tiriamųjų nurodė *niekada* nepatyrę grubaus darbdavio elgesio, o 42% pažymėjo, *kartais* patyrę grubų darbdavių elgesį. Tačiau būtina pažymėti, jog 53% tiriamųjų teigė, kad darbdaviai *kartais* elgiasi draugiškai ir supratingai (30%).



7 pav. *Problemos, su kuriomis dažniausiai susiduria narkotikų vartotojai*

Iš pateiktos diagramos (žr. 7 pav.) matyti, kad pagrindinė problema, *visada* kylanti narkotikų vartotojams yra „pinigų trūkumas“. *Labai dažnai* respondantai susiduria su daugeliu problemų: sunku įsidarbinti (90%), blogi santykiai su šeima (87%), problemos su policija (84%), nėra kur nakvoti (62%), konfliktai su aplinkiniais (54%). Net 78% apklaustųjų *dažnai* kamuoja sveikatos problemos.

Į klausimą „Kaip manote, ar turėdamas(-a) pastovų darbą išvengtumėte Jums kylančių asmeninių problemų?“ (žr. 1 priedą), 91% tyrime dalyvavusiųjų atsakė „Taip“, 7% nežino, 2% respondentų mano, kad problemų neišvengtų. Sprendžiant iš nurodytų problemų, su kuriomis „visada“ ir „labai dažnai“ susiduria narkotikų vartotojai, galima teigti, kad tai socialinės atskirties asmenims būdingos problemos, kurių galima išvengti turint pastovų darbą. Vadinasi, tiriamųjų ilgalaikis nedarbas yra esminė visų jiems kylančių problemų priežastis.



8 pav. Visuomenės reakcija į asmenis, sergančius narkomanija

Diagramoje pateikti duomenys (žr. 8 pav.) parodė, kad 82% respondentų *visada* jaučia visuomenės nepasitikėjimą, 89% tiriamųjų mano, kad visuomenė *labai dažnai* narkotikų vartotojų bijo, 51% tiriamųjų nurodo, kad *dažnai* narkotikus vartojančių asmenų yra šalinamasi, 64% respondentų nurodo, kad jie atstumiami. Ir tik 48% apklaustųjų pažymi, kad *kartais* visuomenė stengiasi padėti. 62% respondentų teigia, kad visuomenė *niekada* nesielgia draugiškai, 78% pažymi, kad visuomenė *niekada* nesielgia maloniai bei užjaučiančiai (43%).

Iš tyrimo metu, gautų duomenų, galima spręsti, kad tiek visuomenė, tiek tokios atskiros visuomenės grupės kaip darbdaviai su narkotikų vartotojais *niekada* nesielgia draugiškai, maloniai, užjaučiančiai, o priešingai - nepasitiki, bijo, šalinasi, atstumia, įtakodami jų socialinę atskirtį. Atsižvelgiant į darbdavių nuomonės svarbą narkotikų vartotojų įdarbinimo procese, svarbu paminėti, kad nepalankus darbdavių požiūris į priklausomus nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenis, didina užimtumo problemą.

Į klausimą „Ką turėtų daryti visuomenė, kad priklausomi nuo narkotikų asmenys gausiau ir drąsiau ieškotųsi pastovaus darbo?“ (žr. 1 priedą), absoliuti dauguma (83%) tiriamųjų atsakė „suteikti galimybę dirbant sveikti nuo priklausomybės“, o 11% asmenų pažymėjo, kad visuomenė galėtų būti „draugiškesnė“. Vadinasi, narkotikus vartojantys asmenys norėtų dirbti ir pasveikti nuo priklausomybės narkotikams.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavę narkotikų vartotojai yra socialiai atskirti asmenys, kurių pagrindinė atskirties priežastis yra patiriamas ilgalaikis nedarbas. Beje, žinant, kad visuomenės nuomonė, diskriminacijos ir socialinės atskirties apraiškos, turi didelės

įtakos priklausomų asmenų sėkmingam sveikimui, tyrimo metu gauti rezultatai, atskleidžiantys neigiamą darbdavių ir gyventojų elgesį, nedžiugina.

### **3. 2. 1. Anketinės apklausos metodu gauti rezultatai ir išvados**

Tyrimas vykdytas nuo 2008 06 16 iki 2008 01 14 Klaipėdos priklausomybės ligų centro I – aje ir II – aje skyriuose. Tyrime dalyvavo 100 narkotikų vartotojų (86 vyrai ir 14 moterų), įtrauktų į Klaipėdos priklausomybės ligų centro narkologinę įskaitą.

Ruošiant klausimyną buvo siekta apklausti 160, priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, sergančių asmenų. Atlikus apklausą paaiškėjo, kad 60 klausimynų tyrimo duomenų analizei – netinkami.

Narkotikų vartotojams skirtu klausimynu buvo siekta iširti jų socialinę charakteristiką, nustatyti tiriamųjų dalyvavimo darbo rinkoje situaciją bei atskleisti narkotikų vartotojų socialinės atskirties apraiškas.

#### **Pagrindiniai rezultatai:**

1. Tyrimo metu nustatyta, kad visi (100%) apklausoje dalyvavę respondentai yra priklausomi nuo opiatų, 71% iš jų, narkomanija serga 10 – 15 metų bei 64% tiriamųjų priklauso 20 – 34 metų amžiaus grupei.
2. 14% tyrime dalyvavusių asmenų neturi jokio išsilavinimo, 58% visų tiriamųjų yra baigę vidurinę mokyklą ir 26% - turi spec. vidurinį išsilavinimą.
3. Pagrindinė narkotikų vartotojų problema yra nuolatinis pinigų stygius. Kitos problemos, su kuriomis tiriamieji labai dažnai susiduria yra: įsidarbinimo sunkumai (90%), blogi santykiai šeimoje (87%), problemos su policija (84%), nėra kur nakvoti (62 %), konfliktai su aplinkiniais (54%), taip pat 78% respondentų, dažnai kamuoja sveikatos problemos.
4. Pastovi darbo vieta padėtų 91% tyrime dalyvavusių narkotikų vartotojų išspręsti kylančias problemas.
5. Tyrimo duomenys parodė, kad nuolat įsidarbinti bando 66% apklausoje dalyvavusių asmenų.
6. Pagrindinės problemos, visada kylančios narkotikų vartotojams siekiant įsidarbinti yra nepakankamas išsilavinimas (82%) ir žemas darbo užmokestis (71%). Beje labai dažnai narkotikų vartotojams įsidarbinti trukdo pareigingumo stoka (64%) bei bendravimo sunkumai (56%).



7. Iš 100 tyrime dalyvavusių narkotikų vartotojų, 94% – niekur nedirba, o 85,1% iš jų patiria ilgalaikį nedarbą. Pagrindinėmis savo nedarbo priežastimis, nedirbantys narkotikų vartotojai įvardina nesėkmingą darbo paiešką (61,7%) ir išsilavinimo stoką (22,3).
8. Didžiausia dalis (74%) narkotikų vartotojų teigia, kad darbdaviai labai dažnai rodo nepasitikėjimą, kartais elgiasi draugiškai (53%), kartais – grubiai (42%), bet niekada nesielgia pažeminančiai (50%).
9. Absoliuti dauguma respondentų (82%) visada jaučia visuomenės nepasitikėjimą. Tiriamųjų nuomone, labai dažnai visuomenė jų bijo (89%) arba stengiasi nepastebėti (55%). Dažnai atstumia (64%) ir šalinasi (51), kartais nekreipia dėmesio (53%), kartais stengiasi padėti (48%). Deje, niekada nesielgia maloniai (78%), draugiškai (62%) ir užjaučiančiai (43%).
10. Svarbiausia sąlyga, dėl kurios narkomanija sergantys asmenys gausiau ir drąsiau integruotųsi į darbo rinką, tiriamieji išskyrė galimybę dirbant sveikti nuo priklausomybės.

#### **Išvados:**

1. Visi apklausoje dalyvavę respondentai yra priklausomi nuo opiatų, didžioji dalis iš jų, narkomanija serga 10 – 15 metų bei priklauso 20 – 34 metų amžiaus grupei. Tiriamųjų išsilavinimo lygis yra žemas.

2. Absoliuti dauguma, tyrime dalyvavusių narkotikų vartotojų, yra ilgalaikiai bedarbiai. Daugiau negu pusė respondentų, nuolat bando įsidarbinti, deja sunkiai sekasi dėl žemo išsilavinimo lygio, pareigingumo stokos, bendravimo sunkumų, nepatinkačių darbo vietos taisyklių, nesugebėjimo išlaikyti dėmesio bei sveikatos problemų.

3. Tyrimo metu nustatyta, kad problemos, dažniausiai kylančios narkotikų vartotojams Klaipėdoje yra nuolatinis pinigų stygius, įsidarbinimo sunkumai, blogi santykiai šeimoje, konfliktai su aplinkiniais, kriminalinės, nakvynės bei sveikatos problemos, kurias įtakoja jų patiriamas ilgalaikis nedarbas. Vadinasi, pirmoji darbo hipotezė yra teisinga, nes ilgalaikis nedarbas įtakodamas narkotikų vartotojams kylančias problemas, įtakoja jų socialinę atskirtį.

### 3. 3. Interviu metodu gautų duomenų analizė

Priklausomybės nuo narkotikų vertinimas Klaipėdos visuomenėje dažniausiai pastebimas dvejopas: pirmuoju atveju, kaip valios stokos padarinys, antruoju – negatyvių žmogaus gyvenimo situacijų pasekmė. Šiuo atveju įdomiai pasiskirstė skirtingų visuomenės grupių nuomonės. Pirmajam atvejui pritarė dauguma policijos atstovų (75%), paprastų gyventojų (62%), (neišskiriant nei išsilavinimo, nei amžiaus grupių) bei lombardų darbuotojai (88%), antrajam – priklausomybės ligų specialistai (100%) bei didesnė dalis darbdavių (69%). 17% tyrime dalyvavusių klaipėdiečių, priklausomybę nuo narkotikų vertina „neigiamai“, o 13% - nuomonės šiuo klausimu neturėjo.

Galima daryti išvadą, kad tie visuomenės nariai, kurie dažniau arba labai dažnai susiduria su narkotikų vartotojais, yra griežtos nuomonės priklausomybės nuo narkotikų atžvilgiu. Kita vertus, tie žmonės, kurie su minėtais asmenimis susiduria kasdien, šiuo atveju priklausomybės ligų specialistai, teigia, kad priklausomybę nuo narkotikų labai dažnai įtakoja negatyvios žmogaus gyvenimo situacijos. Taigi, vieningos nuomonės šiuo klausimu nebuvo.

Su priklausomu nuo narkotinių medžiagų asmeniu yra susidūręs net 71% tyrime dalyvavusių respondentų. Tai reiškia, kad Klaipėdos gyventojams vienokiu ar kitokiu būdu teko bendrauti su narkotikų vartotojais.

Net 78% respondentų nuomonė apie narkotikų vartotojus yra neigiama. Taigi, šie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad šie respondentai apie narkotikų vartotojus susidarė nemalonų įspūdį. 22% tyrime dalyvavę klaipėdiečiai teigė, kad jų nuomonė apie narkomanus yra neutrali, nes jie „niekuom nepakenkė ir niekuom nepasitaravo“. Pozityvios nuomonės narkotikų vartotojų atžvilgiu nebuvo. Būtina pabrėžti, kad žmonių su neigiama nuomone apie narkotikų vartotojus yra daugiau, negu jų buvo susidūrę su minėtais asmenimis. Vadinasi, neigiama nuomonė yra susiformavusi ir tarp tų gyventojų, kuriems narkotikų vartotojai nepakenkė.

84% tyrime dalyvavusių Klaipėdos miesto gyventojų teigė, kad narkotikų vartotojai jiems sukelia nemalonius jausmus: baimę (65%), pyktį (31%), apmaudą (24%). Šešiams respondentams, šie asmenys nesukelia jokių jausmų, jie paprasčiausiai „netrukdo gyventi“, o likusiems interviu dalyviams narkotikus vartojantys asmenys sužadina užuojautą (11%), gailestį (7%), sukelia liūdesį (2%). Šie duomenys parodo, kad visuomenės jausmai narkotikų vartotojų atžvilgiu yra negatyvūs.

Savo automobiliu pavežti narkotikus vartojantį asmenį, nesutiktų absoliuti dauguma Klaipėdos gyventojų (96%). 4% respondentų teigė, kad tai padarytų tik „didelei bėdai ištikus“, kitu atveju – nepavežėtų. Atsakydami į šį klausimą, didelė dalis klaipėdiečių pajuto poreikį

pasiteisinti, kad esminė tokio nedraugiškumo priežastis yra – nepasitikėjimas. Beje, labai įdomu pasirodė tai, kad net tie žmonės, kuriems narkotikų vartotojai „gyventi netrukdo“, kuriems jie sukelia gailestį ir užuojautą – savo privačioje erdvėje su šiais asmenimis kontaktuoti nesutiktų.

Savo dukters ar sūnaus draugystei su narkotikus vartojančiu asmeniu prieštarautų 98% tyrime dalyvavusių respondentų. Likę 2% - kaip susitarę pabrėžė, kad į vaikų pasirinkimą „nesikištų“, kadangi kiekvienas suaugęs žmogus privalo būti tikras dėl savo pasirinkimų ir atsakyti už jų pasekmes.

Narkotikus vartojančio asmens kaimynystę visuomenė vertina įvairiai: dalis interviu dalyvių (35%) mano, kad tokia kaimynystė netrukdytų, kita dalis (33%) teigė, kad tai priklauso nuo narkotikus vartojančio asmens elgesio, manierų, o 32% gyventojų – tokios kaimynystė nenorėtų.

Dėl tikimybės pasveikti nuo narkomanijos, visuomenės nuomonė pasiskirstė nevienodai, bet tam tikromis grupėmis. Didžioji dauguma (88%) policijos atstovų bei priklausomybės ligų specialistų (88%) nurodė, kad tikimybė yra, bet labai labai maža. Tam, kad žmogus įveiktų šią priklausomybę, „reikalingos labai didelės valios pastangos“ bei šis „žmogus turi būti labai stipri asmenybė“. Kita visuomenės dalis (paprasti gyventojai (52%) bei darbdaviai (54%)) mano, kad pasveikimas nuo priklausomybės labai priklauso nuo paties žmogaus ir jo pastangų, nes „jei žmogus nori – viskas įveikiama“, o visi (100%) lombardo darbuotojai yra įsitikinę, kad tokios galimybės apskritai nėra, nes „ši visuomenės grupė yra per giliai įklimpusi į savo problemas“.

Visi (100%) tyrime dalyvavę klaipėdiečiai yra vieningos nuomonės, kad priklausomybe nuo narkotikų sergantis žmogus negali sėkmingai susitvarkyti savo gyvenimo. Tai gali nutikti tik nustojus vartoti narkotikus. Keletas respondentų mano, kad tokiam žmogui sėkmingai sutvarkyti gyvenimą neilgam „galbūt galėtų“ jo turtingi artimieji, išvadudami jį (narkotikų vartotoją) iš skurdo.

Narkotikus vartojantis žmogus negalėtų jaustis lygiaverčiu partneriu visuomenėje, kurioje žinoma apie jo problemą. Klaipėdos visuomenės nuomonė šiuo klausimu pasiskirstė tam tikromis grupėmis: negalėtų ne dėl to, kad visuomenė žino jo bėdą, bet dėl asmeninių savybių, dėl skurdo, dėl nusikalstamumo (36%); negalėtų, nes žmonės žinodami, kad tai priklausomas nuo narkotikų asmuo, paprasčiausiai juo nepasitikėtų kiekviename žingsnyje, arba jo vengtų (34%); galbūt galėtų, bet tik tuo atveju, jei jis jau būtų nebevartojantis (30%). Vadinasi, gyventojai nėra įsitikinę, kad priimtų narkotikų vartotoją į visuomenę net tuo atveju, jei jis būtų remisijoje.

48% tyrime dalyvavusių respondentų teigė, kad narkotikus vartojantis asmuo negalėtų dirbti su sveikais žmonėmis, nes žmonės šalia tokio darbuotojo jaustųsi nesaugiai, 33%

klaipėdiečių mano, kad tokio darbo narkotikų vartotojas pats psichologiškai „neišvertu“. 19% respondentų nuomonė liko neaiški: „galbūt galėtų“, „galėtų jeigu...“ ir pan. Apibendrinant, galima teigti, kad Klaipėdos visuomenės nuomone, narkotikų vartotojas negalėtų dirbti kartu su sveikais žmonėmis ir ne vien dėl to, kad žmonės nusistatę narkotikų vartotojų atžvilgiu, bet jam pačiam (narkotikų vartotojui) būtų sunku taikytis su akivaizdžiu nepasitikėjimu.

Kad šalia namų būtų įstaiga, kurioje dirbtų reabilitacines programas baigę narkotikų vartotojai, sutiktų 49% tyrime dalyvavusių klaipėdiečių. 24% – reikalui esant sutiktų, bet patys tokios įstaigos įkūrimo neskatintų, 21% – „jokiais būdais“ nesutiktų, o 6% – sutiktų. Atsižvelgiant į šiuos duomenis, galima teigti, kad narkotikų vartotojas, baigęs reabilitaciją, vadinasi, siekiantis blaivaus gyvenimo, įdėjęs daug valios ir pastangų – vistiek yra stigmatizuojamas.

Iš visų tyrime dalyvavusių respondentų 31% sutiktų apmokyti narkotikus vartojantį asmenį profesinių įgūdžių, nes „kažkas privalo tai daryti“. Net 47% tyrimo dalyvių nesutiktų dėl bendravimo įgūdžių su tokiais asmenimis stygiaus. 14% – nesutiktų, nes narkotikų vartotojų bijo, o 8% – nesutiktų dėl kitų priežasčių. Šio klausimo rezultatai džiugina, bet tuo pačiu, verčia susimąstyti. Pakankamai daug tyrime dalyvavusių Klaipėdos miesto gyventojų pasiryžtų mokyti narkotikų vartotojus darbo įgūdžių, net nepaisant jausmų, kuriuos jiems sukelia šie asmenys, bet dirbti vienoje darbovietėje kartu su jais nenorėtų. Vadinasi, narkotikų vartotojams reikalingos specializuotos įstaigos, kuriose galėtų dirbti didžioji dauguma narkotikų vartotojų (pvz.: „Mano Guru“).

Kad šalia namų būtų įstaiga, kurioje profesinių įgūdžių būtų mokomi narkotikų vartotojai, sutiktų 24% tyrime dalyvavusių respondentų. 21% – sutiktų tik su tam tikromis sąlygomomis (svarbiausia sąlyga laikas, iki kurio vyktų mokymai; įdomiausia sąlyga – transportas, kuris atvežtų ir išvežtų narkotikų vartotojus), 17% respondentų esant galimybei atsisakyti – nesutiktų, 13% – nesutiktų, nes nenori susitikti „akis į akį“ su šiais asmenimis, o visi kiti (25%) – nesutiktų.

Paslaugas iš narkotikų vartotojų pirktų tik 14% tyrime dalyvavusių klaipėdiečių, ir tik būdami įsitikinę parduodamų paslaugų kokybe, o visi likę (86%), mieliau rinktųsi kitus paslaugų teikėjus.

### 3. 3. 1. Interviu metodu gauti rezultatai ir jų apibendrinimas

Tyrimas vykdytas nuo 2008 07 14 iki 2009 01 14, Klaipėdoje. Siekiant gauti kuo tikslesnius tyrimo duomenis interviu buvo pasirinkta 100 respondentų iš skirtingų visuomenės grupių: Klaipėdos miesto gyventojai, darbdaviai, priklausomybės ligų specialistai, policijos atstovai, lombardų darbuotojai.

#### Pagrindiniai rezultatai:

1. Priklausomybės nuo narkotikų vertinimas Klaipėdos visuomenėje dažniausiai pastebimas dvejopas: pirmuoju atveju (44%), kaip valios stokos padarinys, antruoju (26%) – negatyvių žmogaus gyvenimo situacijų pasekmė. 17% Klaipėdiečių minėtą priklausomybę vertina „neigiamai“, o 13% - nuomonės šiuo klausimu neturėjo.
2. Su priklausomu nuo narkotinių medžiagų asmeniu yra susidūrę 71% interviu dalyvių.
3. 78% respondentų nuomonė apie narkotikų vartotojus yra neigiama.
4. 84%, tyrime dalyvusių, Klaipėdos miesto gyventojų teigė, kad narkotikų vartotojai jiems sukelia nemalonius jausmus: baimę (65%), pyktį (31%), apmaudą (24%).
5. Savo automobiliu pavežti narkotikus vartojantį asmenį, nesutiktų absoliuti dauguma klaipėdiečių (96%).
6. Savo dukters ar sūnaus draugystei su narkotikus vartojančiu asmeniu prieštarautų 98% tyrime dalyvavusių respondentų.
7. Narkotikus vartojančio asmens kaimynystę visuomenė vertina įvairiai: dalis respondentų (35%) mano, kad tokia kaimynystė netrukdytų, kita dalis (33%) teigė, kad tai priklauso nuo narkotikus vartojančio asmens elgesio, manierų, o 32% gyventojų – tokios kaimynystė nenorėtų.
8. Didesnė dauguma (54%) visuomenės narių mano, kad tikimybė pasveikti nuo priklausomybės narkotikams yra, bet labai maža arba įtakota labai didelių žmogaus valios pastangų bei noro.
9. Visi (100%) tyrime dalyvavę klaipėdiečiai yra vieningos nuomonės, kad priklausomybe nuo narkotikų sergantis žmogus negali sėkmingai susitvarkyti savo gyvenimo.
10. Visuomenės nuomone, narkotikus vartojantis žmogus negalėtų jaustis lygiaverčiu partneriu visuomenėje, kurioje žinoma apie jo problemą.

11. Klaipėdos visuomenė mano, kad narkotikų vartotojas negalėtų dirbti kartu su sveikais žmonėmis dėl žmonių nusistatymo narkotikų vartotojų atžvilgiu bei dėl pačio narkotikų vartotojo silpnos psichologinės sveikatos.
12. Kad šalia namų būtų įstaiga, kurioje dirbtų reabilitacines programas baigę narkotikų vartotojai, sutiktų 49% tyrime dalyvavusių respondentų.
13. Iš visų tyrime dalyvavusių klaipėdiečių 31% sutiktų mokyti narkotikus vartojantį asmenį profesinių įgūdžių, nes „kažkas privalo tai daryti“, bet 47% nesutiktų dėl bendravimo įgūdžių su tokiais asmenimis stygiaus.
14. Kad šalia namų būtų įstaiga, kurioje profesinių įgūdžių būtų mokomi narkotikų vartotojai, sutiktų 45% interviu dalyvių, bet pusė iš jų sutiktų tik su tam tikromis sąlygomomis.
15. Paslaugas iš narkotikų vartotojų pirktų tik 14% tyrime dalyvavusių respondentų.

### **Tyrimo rezultatų apibendrinimas:**

Apibendrinant galima teigti, kad beveik visi Klaipėdos miesto gyventojai yra susidūrę su narkotikų vartotojais ir jų nuomonė šių asmenų atžvilgiu yra neigiama. Narkotikų vartotojai Klaipėdos miesto gyventojams sukelia nemalonius jausmus: pyktį, baimę ir apmaudą, todėl nestebina faktas, kad savo privačioje erdvėje ir darbinėje aplinkoje, miestiečiai minėtų asmenų nepageidautų ir vengtų. Interviu metu gauti duomenys parodė, kad Klaipėdos visuomenės požiūris į narkotikus vartojantį asmenį yra neigiamas.

Požiūris į priklausomybę nuo narkotikų Klaipėdos visuomenėje dažniausiai yra dvejopas: tai kaip valios stokos padarinys arba kaip negatyvių žmogaus situacijų pasekmė. Bet kokiu atveju, Klaipėdos gyventojų nuomone, tikimybė pasveikti nuo narkotikų priklausomybės yra, nors ir labai labai maža. Klaipėdos visuomenė vieningai teigia, kad sergant šia priklausomybe žmogus nėra pajėgus sėkmingai susitvarkyti savo gyvenimą.

Klaipėdos miesto gyventojų nuomone, narkotikus vartojantis žmogus negalėtų jaustis lygiaverčiu partneriu visuomenėje, kurioje yra žinoma apie jo problemą. Tai patvirtina ir kiti tyrimo metu gauti duomenys: Klaipėdos gyventojai mano, kad narkotikus vartojantis asmuo negalėtų dirbti kartu su sveikais žmonėmis; jo (narkotikų vartotojo) paslaugų niekas nepirktų. Nepaisant to, negalima teigti, kad narkotikų vartotojai yra visada vengiami socialinėje aplinkoje. Šių asmenų kaimynystė būtų priimama, žinoma, priklausomai nuo daugelio faktorių.

Remiantis tyrimo metu gautais rezultatais, galima teigti, kad Klaipėdos visuomenės požiūris į narkotikų vartotojus bei jų socialinę integraciją yra neigiamas. O visuomenės

nuomonė, šiuo klausimu labai aktuali, nes ji turi didelės įtakos priklausomų asmenų grįžimui į pilnateisį gyvenimą. Kadangi neigiamas respondentų požiūris atsispindi tarp įvairių gyventojų grupių, nepaisant amžiaus, išsilavinimo lygio ir socialinio statuso, akivaizdu, kad klaidėdėčiai dar nėra pasiruošę ir nusiteikę narkotikų vartotojų integracijai į visuomenę.

## IŠVADOS:

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą narkomanijos, ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties temomis paaiškėjo, kad šie reiškiniai yra glaudžiai susiję ir vienas kitą įtakoja.
2. Lietuvoje ir kitose Europos šalyse narkotikų vartotojų gydymo sistema yra ganėtinai panaši bei puikiai išvystyta, tačiau socialinės integracijos tarnybų darbe, programose pastebimi trūkumai.
3. Apžvelgus narkotikų vartotojų gydymo ir socialinės integracijos galimybes Klaipėdoje 2000 – 2008 m. paaiškėjo, kad gydymo paslaugų ne visada pakanka, o priemonių orientuotų į minėtų asmenų socialinę integraciją labai trūksta.
4. Atlikus narkotikų vartotojų ilgalaikio nedarbo ir socialinės atskirties tyrimą nustatyta, kad problemos, dažniausiai kylančios narkotikų vartotojams Klaipėdoje yra nuolatinis pinigų stygius, įsidarbinimo sunkumai, blogi santykiai šeimoje, konfliktai su aplinkiniais, kriminalinės, nakvynės bei sveikatos problemos, kurias įtakoja jų patiriamas ilgalaikis nedarbas.
5. Pirmoji darbo hipotezė pasitvirtino, nes ilgalaikis nedarbas įtakodamas narkotikų vartotojams kylančias problemas, labiausiai įtakoja jų socialinę atskirtį.
6. Interviu metodu apklausus Klaipėdos miesto gyventojus nustatyta, kad asmenys, priklausomi nuo narkotinių medžiagų negalėtų dirbti kartu su sveikais žmonėmis ir jaustis lygiaverčiais partneriais visuomenėje, kurioje yra žinoma apie jų problemą, o išanalizavus apklausos duomenis, galima teigti, kad Klaipėdos visuomenės požiūris į narkotikų vartotojų socialinę integraciją yra neigiamas.
7. Narkotikų vartotojų gydymo paslaugų ir socialinės integracijos galimybių stoka Klaipėdoje bei neigiamas šio miesto gyventojų požiūris į minėtus asmenis, lemia ribotas narkotikų vartotojų integracijos į visuomenę galimybes. Vadinasi, antroji magistrinio darbo hipotezė taip pat teisinga.
8. Kadangi darbe iškeltos hipotezės pasitvirtino tuo būdu įrodydamos pagrindinės tezės teisingumą, galima teigti, kad pagrindiniai veiksniai, lemiantys narkotikų vartotojų socialinę atskirtį Klaipėdoje yra ilgalaikis nedarbas, finansinės, kriminalinės, nakvynės, sveikatos problemos, konfliktai su šeima ir aplinkiniais, socialinės integracijos galimybių stoka bei neigiamas visuomenės požiūris.



## LITERATŪRA:

1. Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas. Metodinė medžiaga. Vilnius, 2008.
2. B. Gruževskis. Moralinius principus reikia ugdyti nuo mažų dienų. [interaktyvus: <http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/60794>]
3. Beleva I. Long- term Unemployment as Social Exclusion. Humen Development Report. Sofia, UNDP, 1997.
4. Beržinskienė D., Martinkus B. Nedarbas ir ekonominės bei socialinės jo pasekmės // Inžinerinė ekonomika, 2001.
5. Brazienė, J. Guščinskienė. Socialinės atskirties modeliai Lietuvoje // Filosofija. Sociologija, 2004.
6. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Vilnius, 2004.
7. Carpentier C. Drug Related Social Exclusion, in the Context of socio-demographic and Economic Indicators. Working paper. EMCDDA: Lisbon, 2002.
8. Davidavičienė A. G., Kobernik E. Vilniaus narkomanų ir psichotropinių medžiagų vartojimo tyrimų duomenys. Vilnius, 2000.
9. Dr. Adrian Bonner, Reader, University of Kent Claire Luscombe, The Salvation Army. The Seeds of Exclusion, 2008.
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual report 2003: the state of the drugs problem in the European Union and Norway.
11. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Narkotikų problema Europoje. Metinės ataskaitos: 2005 m., 2006 m., 2008 m.
12. Europos Parlamento ir Tarybos Sprendimas ( Nr. 1098/2008/EB). Dėl Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi metų (2010 m.). Strasbūras, 2008.
13. Grimalauskienė O. Narkomanijos problema Lietuvoje. Vilnius, 2001.
14. Grimalauskienė O. Narkotikų kontrolės politika ir narkotikų vartojimo prevencija bendrumenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. Vilnius, 2002.
15. Gutierrez R., Guillen A. M. Protecting the long-term unemployed, 2000.
16. Hubbard L. R. Atsakas į narkotikų problemą. Vilnius, 2005.
17. Janie Percy-Smith. Policy responcees to social exclusion *towards inclusion?* Open University Press, 2000.

18. Kanopienė V., Mikulionienė S. Lietuvos benamiai: elgsena ir nuostatos. Socialinis darbas. Vilnius, 2004.
19. Katinaitė P. ir kt. Socialinė atskirtis ir integracija. Vilnius, 2007.
20. Kerbo, Harold R. Social stratification and inequality : class conflict in historical, comparative, and global perspective. Boston, 2006
21. Kerem K., Randveer M. Ekonomikos pagrindai. Vilnius, 1998.
22. Kuorienė O. Narkomanija, alkoholizmas ir kitos priklausomybės – bėgimas nuo gyvenimo. Vilnius, 2002.
23. Leliūgienė I. Socialinė pedagogika. Kaunas, 2003.
24. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ĮSAKYMAS „Dėl Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę Konceptijos patvirtinimo“. 2001 m. spalio 4 d. Nr. 129/518, Vilnius.
25. Lietuvos Respublikos Ūkio Ministerija, Lietuvos Mokslų Akademija: Lietuvos ūkio (ekonomikos) plėtros iki 2015 metų ilgalaikė strategija. Vilnius, 2002.
26. Makroekonomika (redaktoriai Snieška V., Čiburienė J.). Kaunas, 2005.
27. Maniukaitė G. Visuomenės silpnieji ir atstumtieji: vertybių konflikto ypatumai Lietuvoje // Filosofija. Sociologija. 2007.  
[interaktyvus:images.katalogas.lt/maleidykla/Fil72/fil\_045\_054.pdf]
28. Mikalkevičius A., Kurtinaitis A. Toksikomanijos ir narkomanijos klinikiniai aspektai. Vilnius, 1997.
29. Mikulionienė S. Socialinė atskirtis: sąvokos samprata ir vartoseną Lietuvoje. Socialinis darbas. Vilnius: 2005.
30. Myers D. G. Psichologija. Kaunas, 2000.
31. Narkomanija ir jos prevencija. Informacinė medžiaga. Vilnius, 2001.
32. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Metinis pranešimas, 2008.
33. Navikienė N., Mikroekonomika. Vilnius, 2000.
34. O’Gorman, A. Drug Use and Social Exclusion: the development of heroin careers in risk environments PhD Thesis. Middlesex University, 2005.
35. Petrauskas A. Ar silpna silpnoji lytis? // ESU, 2001 - Nr. 13.
36. Pierson J., Tackling social exclusion. Routledge, 2002.
37. Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2005.

38. Pocius A., Neverauskienė L., Ilgalaikio nedarbo problema Lietuvoje, 2001.
39. Ray Bromley. Options and Outcomes: The Basic Ideas of Macroeconomics, 2006.
40. Randy E. Long-term unemployment in recent recessions, 1994.
41. Skominas V., ir kt., Mikroekonomika. Vilnius, 2000.
42. Smale G., Tuson G., Statham D., Social Work and Social Problems: working towards social inclusion and social change. Macmillan, 2000.
43. Snieška V., Ambrasienė I., ir kt. Mikroekonomika. Kaunas:, 2000.
44. Socialinė atskirtis ir integracija. Vilnius: Mokslo aidai, 2007.
45. Socialinės apsaugos terminų žodynas. Sveikatos Ekonomikos Centras, 1999-2003 m.[Interaktyvus: <http://www.sec.lt/pages/zodynas/1.htm>]
46. Socialinės grupės: nepritekliaus žymės. STI, LSD. Vilnius, 2004.
47. Stanišauskienė V. Specifiniai socialiai atskirtųjų asmenų mokymąsi sąlygojantys veiksniai // Socialiniai mokslai. 2004. Nr. 4.
48. Statistikos Departamentas. Narkotikų vartojimas ir padariniai 2007 m. Vilnius, 2008.
49. Šalkauskienė D. Lietuva Europos Sąjungoje – naujos galimybės darbo jėgai // Darbo biržos naujienos, 2003 - Nr. 6.
50. Taljūnaitė M. Pilietybė ir socialinė atskirtis šiuolaikinėje Europoje. Filosofija/Sociologija, 2004.
51. Tijūnėlienė O., Virbalienė A. Mokslinės tikrovės pažinimas. Apklausos metodas. Metodinė knyga. Klaipėda, 2006.
52. Vaitkevičiūtė V. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius, 2004.
53. Vogt F. Narkotikai – grėsmingas mūsų laikų šauksmas. Vilnius, 2001.
54. WHO/UNAIDS/UNODC position paper. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV prevention, 2004.
55. Žalimienė, L. Skurdo subkultūros ypatumai (Socialinio darbo aspektas). Vosyliūtė, A. (sud.). Socialinės grupės: nepritekliaus žymės. Vilnius, 2004.

# PRIEDAI

**Mielas respondente,**

Tai anoniminė apklausa, kuri padės išsiaiškinti asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų nedarbo situaciją, įsidarbinimo sunkumus bei svarbiausias, jiems kylančias, problemas. Mes tikimės, kad atsakydami į klausimus, būsite nuoširdūs. Dėkojame už dalyvavimą šiame tyrime.

**1. Jūsų lytis:**  vyras  moteris

**2. Jūsų amžius:**

- 20 – 34 m.;
- 34 – 50 m.;
- 50 metų ir daugiau.

**3. Jūsų išsilavinimas:**

- Neturiu;
- Vidurinis;
- Profesinis;
- Aukštesnysis;
- Aukštasis.

**4. Ar Jūs esate socialiai draustas?** (*turite invalidumą; dirbate legaliai; esate užsiregistravęs darbo biržoje*)

- Taip;
- Ne.

**5. Kiek metų sergate priklausomybe nuo narkotikų?**

- 5 – 10 m.;
- 10 – 15 m.;
- 15 – 20 m.;
- 20 metų ir daugiau.

**6. Nuo kokio narkotiko(-ų) gydotės priklausomybę?**

- Opiatai (morfijus, heroinas, kodeinas ir kt.);
- Kanabinoidai (kanapės, marihuana, hašišas ir kt.);
- Raminamieji ir migdomieji vaistai;
- Kokainas;
- Stimulatoriai (amfetaminai, efedronas, kofeinas ir kt.);
- Haliucinogenai (LSD, ekstazi, ketaminas, meskalinas ir kt.);
- Lakiosios medžiagos (klijai, tirpikliai, acetonas ir kt.);
- Įvairios narkotinės medžiagos (kompleksinė priklausomybė).

**7. Ar dirbate šiuo metu?**

- Taip;
- Ne.

*Jeigu nedirbate, prašome atsakyti į 8, 9 klausimus.*

**8. Kiek laiko Jūs nedirbate?**

- 1 – 12 mėn.;
- 1 – 3 metai;
- 3 metai ir daugiau.

**9. Dėl kokios priežasties Jūs nedirbate? (Prašome pasirinkti vieną variantą)**

- Sveikatos problemos neleidžia;
- Neina susirasti darbo;
- Nematau poreikio;
- Yra ir kitų būdų pinigams gauti;
- Neturiu išsilavinimo.

**10. Kiek kartų sirgdamas (-a) priklausomybe bandėte įsidarbinti?**

- Keletą kartų;
- Nuolat bandau;
- Nebandžiau, nes (*priežastis*) \_\_\_\_\_

*Jeigu bandėte įsidarbinti atsakykite į 11, 12, 13 klausimus.*

**11. Kaip sekasi įsidarbinti?**

- Puikiai;
- Sunkiai;
- Nesiseka.

**12. Kokios problemos kyla siekiant įsidarbinti?**

*(Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)*

	Niekada	Kartais	Dažnai	L.Dažnai	Visada
Dokumentų neturėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nepakankamas išsilavinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bendravimo sunkumai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žemas darbo užmokestis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nesugebėjimas išlaikyti dėmesio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemokėjimas būti pareigingu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nepatinkančios darbovietės taisyklės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Su kokių darbdavių elgesiu susiduriate siekdamas (-a) įsidarbinti?**

*(Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)*

	Niekada	Kartais	Dažnai	L.Dažnai	Visada
Elgiasi grubiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elgiasi nepasitikinčiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elgiasi draugiškai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elgiasi supratingai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elgiasi pažeminančiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Su kokiomis asmeninėmis problemomis dažniausiai susiduriate?**

*(Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)*

	Niekada	Kartais	Dažnai	L.Dažnai	Visada
Pinigų trūkumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nėra kur nakvoti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemos su policija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveikatos problemos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sunku įsidarbinti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blogi santykiai su šeima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktai su aplinkiniais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Kaip manote, ar turėdamas(-a) pastovų darbą išvengtumėte Jums kylančių asmeninių problemų?**

- Taip;
- Ne;
- Nežinau.

**16. Kaip visuomenė reaguoja į asmenį, sergantį priklausomybe nuo narkotikų?**

*(Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)*

	Niekada	Kartais	Dažnai	L.Dažnai	Visada
Draugiškai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šalinasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maloniai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stengiasi padėti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nepasitiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užjaučia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atstumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stengiasi nepastebėti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nekreipia dėmesio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**17. Ką turėtų daryti visuomenė, kad priklausomi nuo narkotikų asmenys, gausiau ir drąsiau ieškotųsi pastovaus darbo? (Pažymėkite Jums priimtinius variantus)**

- Daugiau domėtis narkomanijos problema;
- Būti draugiškesnė;
- Labiau pasitikėti;
- Neatstumti;
- Suteikti galimybę dirbant sveikti nuo priklausomybės;
- Suteikti galimybę tobulėti savo darbe.

**Dėkojame už atsakymus.**

## 2 priedas

## INTERVIU KLAUSIMAI

**Interviu tikslas:** atskleisti Klaipėdos gyventojų požiūrį į narkotikų vartotojų socialinę integraciją.

**Bendroji informacija apie respondentą:**

Amžius:

Išsilavinimas:

Specialybė:

**Klausimai:**

1. Kaip Jūs vertinate priklausomybę nuo narkotikų?
2. Ar teko kadanors susidurti (bendrauti) su priklausomu nuo narkotikų asmeniu?
3. Kokia Jūsų nuomonė apie žmogų, priklausantį nuo narkotinių medžiagų?
4. Kokius jausmus Jums sukelia narkotikus vartojantys asmenys?
5. Ar sutiktumėte savo automobiliu pavežėti asmenį, žinodami apie jo priklausomybę nuo narkotinių medžiagų?
6. Kokia būtų Jūsų reakcija į savo dukters/sūnaus draugystę su narkotikus vartojančiu asmeniu?
7. Kaip Jūs vertintumėte, jeigu Jūsų kaimynystėje gyventų narkotikus vartojantis asmuo?
8. Kaip Jūs manote, kokia tikimybė pasveikti nuo priklausomybės narkotikams?
9. Norėtume sužinoti Jūsų nuomonę, ar priklausomybe nuo narkotikų sergantis žmogus gali sėkmingai susitvarkyti savo gyvenimą? (Sukurti šeimą, susirasti darbą ir t.t.)
10. Mums labai svarbu sužinoti, ar galėtų narkotikus vartojantis žmogus jaustis lygiaverčiu partneriu bendruomenėje, kurioje yra žinoma, kad jis yra narkomanas?
11. Kaip manote, ar galėtų nuo narkotikų priklausomas asmuo dirbti vienoje darbovietėje su sveikais žmonėmis?
12. Ar sutiktumėte, kad šalia Jūsų namų būtų įstaiga, kurioje dirbtų reabilitacijos baigę narkotikų vartotojai?
13. Jeigu būtų tokia galimybė, ar Jūs sutiktumėte profesinių įgūdžių mokyti narkotikus vartojantį asmenį?
14. Ar sutiktumėte, kad šalia Jūsų namų būtų įstaiga, kurioje profesinių įgūdžių būtų mokomi narkotikų vartotojai?
15. Ar pirktumėte paslaugas iš narkotikų vartotojų (kirpėjos, manikiūristės ir pan.) ?

3 priedas

**KLAIPĖDOS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRO METINIŲ (2000 – 2008 m.)  
ATASKAITŲ DUOMENYS**

„Registruoti narkotikų vartotojai“ - asmenys, įtraukti į Klaipėdos priklausomybės ligų centro (narkologinę) įskaitą.

*1 lentelė Asmenys, įtraukti į narkologinę įskaitą*

<b>Metai</b>	<b>Metų pabaigoje registruotų narkotikų vartotojų skaičius</b>
2000	471
2001	529
2002	560
2003	604
2004	645
2005	677
2006	693
2007	727
2008	761

Šaltinis: Klaipėdos priklausomybės ligų centras

Klaipėdos priklausomybės ligų centro

Vyriausioji gydytoja

Svetlana Zamkovaja

*Vyriausioji gydytoja  
Svetlana Zamkovaja*